

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

PÉROLA LICIANE BAPTISTA DA CRUZ

**AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

São Carlos

2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

PÉROLA LICIANE BAPTISTA DA CRUZ

**AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Gestão da Clínica da
Universidade Federal de São Carlos
como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientação: Prof^a Dra. Sueli Fátima Sampaio

Co- Orientação: Prof^o Dr. Wagner dos Santos Figueiredo

São Carlos

2013

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

C957pt

Cruz, Pérola Liciane Baptista da.

As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde : revisão sistemática da literatura / Pérola Liciane Baptista da Cruz. -- São Carlos : UFSCar, 2013.
63 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2013.

1. Medicina alternativa. 2. Medicina integrativa. 3. Atenção primária à saúde. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD: 615.53 (20ª)



FOLHA DE APROVAÇÃO

PÉROLA LICIANE BAPTISTA DA CRUZ

“AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.”

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica Área de concentração em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 05/04/2013

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^(a). Dr^(a). Sueli Fatima Sampaio/UFSCar

Prof^(a). Dr^(a). Nelson Filice de Barros/UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). Mariza Borges Brito de Souza/UFSCar

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial minha mãe, Elza Maria Baptista, pela força, incentivo e por poderem entender as necessidades de muitas vezes não estarmos juntos.

À meu companheiro e amigo, João Gabriel Soares de Campos e Silva, pelos vários momentos de apoio e dedicação em me ajudar nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Medicina de Marília, pela formação proporcionada que me incentiva a buscar o conhecimento e constante aprimoramento pessoal e profissional.

À Universidade Federal de São Carlos e ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, em especial à turma 2009 – 2011, que me trouxeram uma ampliação dos saberes e proporcionou o contato com tantas pessoas de elevada estima e consideração.

À Profª Dra. Sueli Fatima Sampaio, por ter acreditado na possibilidade de execução deste trabalho, e por toda a força, conhecimento e palavras de incentivo proporcionadas.

Ao Profº Dr. Wagner dos Santos Figueiredo, e a banca examinadora, Prof. Dr. Nelson Filice de Barros, Prof(a). Dr(a). Mariza Borges Brito de Souza e Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva, pelas valiosas considerações desde o exame de qualificação e generosas palavras apresentadas.

À todos profissionais das unidades de Saúde da Família por onde passei, que me geraram inspiração, incentivo e orgulho pelo belo trabalho que se esforçam em realizar.

RESUMO

Introdução: com base nas propostas de mudança no modelo de cuidado à saúde, com vistas a atender os princípios do Sistema Único de Saúde, e incentivado por órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, tem-se fortalecido o uso de práticas integrativas nos Serviços de Cuidado à Saúde do Brasil. Tratando-se de medicina tradicional ou de sistemas alternativos e complementares, a atenção primária à saúde tem-se tornado principal foco das ações de forma global, com inúmeros benefícios trazidos ao longo dos estudos. Frente ao grande número de informações relacionadas ao tema, objetivou-se revisar a literatura indexada em bases de dados, para a busca de evidências científicas relacionadas, no período compreendido entre 2006 e 2012. Metodologia: a revisão integrativa de literatura possibilita a síntese do estado de conhecimento de um tema, ocorrendo, assim, em seis fases: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese. Resultados e discussão: selecionados 42 estudos para análise, que trazem uma forte presença de práticas tradicionais no campo da atenção primária globalmente, e algumas experiências de uso de medicina alternativa e complementar, fora do Brasil, em ambiente de cuidados terciários. Observa-se desconhecimento por parte de profissionais e escassez de políticas públicas para real desenvolvimento do tema, assim como de maiores evidências a cerca dos custos dessa mudança na forma de cuidado à saúde. Conclusão: Considerando-se os benefícios identificados e discutidos de melhoria global na qualidade de vida das comunidades, aponta-se para a necessidade de maiores investimentos em pesquisas, divulgação e formação profissional na área, a fim de suprir uma demanda crescente, assim como estudos que tragam evidências para segurança de uso e para os investimentos públicos.

Palavras chave: 1. Terapias Complementares; 2. Medicina Integrativa; 3. Atenção Primária à Saúde; 4. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Based in proposed changes in the health care model, aiming at complying the principles of Unified Health System, and enhanced by international bodies such as World Health Organization, the use of integrative practices have increased in the services of health care in Brazil. In the case of traditional medicine or complementary and alternative system, the primary health care has become the main focus of action globally, with several benefits brought across studies. With the large number of information related to the issue, aimed to review the literature indexed in databases the search for scientific evidence concerning in the period between 2006 and 2012. **Methods:** The integrative literature review enables the synthesis of the state of knowledge of a subject, occurring in six stages: identifying the topic, literature search, categorization of studies, evaluation studies, interpretation of results and presentation of the synthesis. **Results:** Selected 42 studies for analysis, present a strong presence of traditional practices in the field of primary care globally, and experiences the use of alternative and complementary medicine, outside Brazil, in tertiary care setting. It is observed lack of knowledge of professionals and shortages public policies for real theme development, as well as further evidence about the costs of this change in the way health care. **Conclusion:** Based on the benefits already identified and discussed, the comprehensive improvement in the quality of life in communities, points to the need for greater investment in research, dissemination and training in the area, in order to supply an increasing demand, as well as studies that brings evidence to safety use and public investments.

Key words: 1. Complementary Therapies; 2. Integrative Medicine; 3. Primary Health Care; 4. Unified Health System.

SUMÁRIO:

1. Apresentação.....	09
2. Introdução.....	11
3. Objetivos.....	16
4. Metodologia.....	17
5. Resultados e Discussão	22
5.1. Conceituações das práticas não convencionais e a presença no cuidado primário à saúde	23
5.2. O uso da Medicina Alternativa e Complementar/Medicina Tradicional na atenção primária	25
5.3. Sistemas médicos alternativos e recursos terapêuticos complementares presentes no cuidado secundário e terciário e convênios médicos.....	27
5.4. Conhecimento e atitude dos profissionais em relação às Práticas Integrativas em Saúde	29
5.5. Custos relacionados ao uso das Práticas Integrativas e possíveis riscos..	31
6. Conclusão.....	32
7. Referências.....	35
Anexo I.....	43
Anexo II.....	47

1. APRESENTAÇÃO

É crescente, no campo das práticas de saúde, a busca por novos modelos de atenção e cuidado à população. Nos tempos atuais, diferentes serviços de saúde têm procurado alternativas à medicina tradicional, com a inclusão de novas práticas de atenção, assim como vários pesquisadores intensificam os estudos acerca do tema das práticas alternativas e complementares em saúde. As várias terminologias estão apresentadas ao longo do texto do trabalho, sendo que a opção pelo termo práticas terapêuticas não convencionais vem com a intenção de abranger todos os tipos de práticas, sistemas médicos e ações em saúde que não fazem parte do atual modelo de cuidado oficial à saúde no Brasil.

Ao realizar aproximações com o tema durante o curso de pós-graduação *lato sensu*, na modalidade de residência de caráter multiprofissional e na área de concentração saúde da família e comunidade, tanto no desenvolvimento da prática em uma Unidade de Saúde da Família, como pelo interesse na realização de um trabalho científico, fomos despertados para a continuidade em estudar e aprofundar reflexões sobre as práticas complementares e integrativas, presentes ou não nos Serviços de Saúde. Ainda como residente, desenvolvemos um projeto com a comunidade pertencente a área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família, que pelos frequentes relatos de utilização de práticas alternativas em espaços como o acolhimento – escuta durante a demanda espontânea à USF - , visitas domiciliares e outros, formou-se um grupo de trabalho com a participação de profissionais e moradores para debater e estudar melhor o assunto. E desta vivência surgiu a necessidade do desenvolvimento de nosso trabalho de conclusão de curso, com a investigação mais profunda do uso de práticas complementares nesta comunidade, e a aproximação dos profissionais.

Em ambos os espaços nos deparamos com o contexto de tradições familiares e culturais no uso de práticas alternativas, com a finalidade do cuidado à saúde em diversas situações. Por outro lado, também encontramos profissionais que não conhecem as políticas públicas relacionadas ao tema, o seu uso, e as possibilidades de ampliação do cuidado à saúde.

Para além da equipe de saúde, que foi foco de estudo anterior, em conversas com outros profissionais inseridos nos demais espaços da rede de saúde do município de São Carlos, observam-se tentativas isoladas de profissionais ou grupos de trabalho na expansão do estudo de práticas complementares no cuidado à saúde, bem como não se identifica política pública municipal para a oferta de práticas alternativas e complementares na rede de cuidado à saúde.

Desta forma, compreendendo a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares – PNPIC - como um grande ganho e avanço na luta para a melhora da atenção à saúde, em especial na atenção primária à saúde, com a crença de que o conhecimento e incorporação destes outros saberes vêm contribuir com a construção de um cuidado integral, que busca um aumento da autonomia dos indivíduos; contribui para a desmedicalização e desconstrução deste modelo biologicista, centrado em tecnologias duras e produtor de procedimentos, foi idealizada esta pesquisa com a intenção de expandir o conhecimento sobre o assunto, e contribuir para possíveis iniciativas na construção de política específica para o uso de práticas integrativas e complementares nas redes municipais de saúde.

2. INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), este nível de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, assim como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Reafirma a garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, da acessibilidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, ampliando ainda mais a proposta desses serviços, tendo em consideração o sujeito em sua singularidade, na complexidade e na inserção sócio-cultural (BRASIL, 2006).

Assim, e tendo como estratégia prioritária a Saúde da Família, é nítida a tentativa de mudança de um modelo de cuidado biologicista e curativista, médico centrado e medicalizador, para um cuidado onde o foco seja o bem estar do indivíduo e coletividades, aumento de sua autonomia no auto cuidado e fortalecimento da participação comunitária dos diferentes espaços.

Paralelamente a estas tentativas de mudança no modelo de atenção, principalmente a partir da década de 80, frente ao crescente descontentamento com a biomedicina, ao surgimento da Política do SUS e ao aumento da participação popular, ocorre no Brasil a busca por Práticas Alternativas e mais fortemente de caráter Complementar, com vistas a melhores condições de saúde.

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, 1978, reforça a presença de práticas complementares no cenário global, reconhecendo a importância destas para o cuidado em saúde, e faz recomendações aos Estados, no sentido de formularem políticas locais para a implementação dessas práticas, principalmente na atenção primária à saúde (BRASIL, 2009). Ao longo da década de 80, a Organização Mundial da Saúde – OMS - continua a estimular os Estados a formularem suas políticas públicas ao que ela denomina medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), estando presente um contexto favorável frente às crises da biomedicina relacionadas ao seu alto custo e uso de tecnologias (BRASIL, 2009).

As práticas não convencionais, dentro de cada sistema oficial de saúde, são definidas em dois grupos pela OMS, aquelas chamadas de Medicina Tradicional, que incorporam conhecimentos diversos que trazem práticas medicinais baseadas em diversas áreas, como plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e atividades com o corpo, partes da cultura e contexto histórico local. E, a Medicina Alternativa

e Complementar, que forma um grupo de práticas sanitárias que não fazem parte da tradição cultural local, e são incorporadas nas práticas de cuidados à saúde (OPAS, 2002).

No Brasil, através das Conferências Nacionais de Saúde da década de 80, surgem demandas quanto à institucionalização das práticas integrativas, sendo que a 8ª Conferência torna-se um marco, ao emitir em seu relatório final a implantação de práticas alternativas nos serviços de saúde, como forma de garantir a autonomia do usuário no momento da escolha da opção terapêutica em seu cuidado à saúde (BRASIL, 2009). Mas, somente em 2003 tiveram início os trabalhos de um grupo, a fim de elaborar uma política nacional que ocorreu no momento da aprovação e publicação da Portaria Ministerial nº 971, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2009).

Tesser e Barros (2008) apontam uma classificação, na qual se divide o cuidado à saúde no Brasil em três setores: a chamada medicina popular ou informal (cuidado de familiares, amigos, vizinhos, assistência mútua em igrejas ou grupos de auto-ajuda), o sistema oficial (biomedicina), e as MACs e medicina tradicional (homeopatia, acupuntura, especialistas populares e tradicionais). Uma definição ampla do National Center of Complementary and Alternative Medicine aponta a MAC como diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos, que não são presentemente considerados parte da medicina convencional (TESSER, 2009).

A PNPIC não apresenta uma definição ou conceituação sobre o tema, trazendo apenas que se tratam de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, sendo que estes envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, ainda que estão presentes a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006).

Estudos como de Fontanela *et al*, 2007 e Rodrigues Neto *et al*, 2009, apontam que são várias as modalidades descritas como de cuidados complementares à saúde, entre elas benzedadeiras, cura espiritual, dietas, quiropraxia, medicina ortomolecular, shiatsu, xantala, reflexologia, entre outras.

Mediante o grande número dessas práticas, e levando em conta o contexto sociocultural brasileiro, após estudos e reuniões dos grupos técnicos de discussão a respeito da Política Nacional, esta foi publicada abrangendo 5 grupos de práticas: Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo-Crenoterapia; e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006).

Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura: Originado na China, trata-se de sistema médico complexo e integral. Fundamenta-se na teoria do Yin-Yang, e a teoria dos cinco movimentos. Valoriza as leis da natureza e a relação harmônica com o homem, visando a integralidade. Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento, entre elas a acupuntura, que permite o estímulo de locais anatômicos específicos por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção da saúde (BRASIL, 2009).

Homeopatia: Sistema médico complexo, holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes. Tem origem em Hipócrates, século IV a.C. e posteriormente, desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Utiliza como recurso diagnóstico a Matéria Médica e o Repertório, e como recurso terapêutico o medicamento homeopático (Brasil, 2009).

Planta medicinal: Utiliza-se a espécie vegetal como recurso terapêutico na forma de planta fresca, quando coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem. Tem origens muito antigas, tratada como arte nos primórdios da medicina (BRASIL, 2009).

Fitoterapia: Utiliza-se das plantas medicinais para a fabricação de medicamentos em várias apresentações, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2009).

Termalismo Social/Crenoterapia: Utiliza-se de terapias à base de águas minerais, que possuem composição química ou propriedades físicas ou físico-químicas distintas das águas comuns, em estabelecimentos termais para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

Medicina Antroposófica: Terapia de base vitalista, com a atenção à saúde organizada de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado. Conta com recursos terapêuticos da homeopatia, fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica, integrando-se ao trabalho médico a atuação de outros profissionais (BRASIL, 2009).

Entende-se que as propostas e vantagens das MAC/MT podem ser verificadas quando há uma percepção social de efetividade e faturalidade, ou seja, associa-se a concepção de saúde integrada ao bem estar físico, mental, social e espiritual, quando se

estimula que cada sujeito assuma a responsabilidade de sua própria saúde-doença, auxiliando nas ações de autonomia; propicia aos profissionais identificarem-se como pares no processo de reorientação das atitudes, crenças e hábitos dos pacientes; valoriza-se para além das noções biomédicas, mas também os fatores emocionais, espirituais e sociais; possibilita um modelo para a prática que privilegia técnicas naturais, medicamentos ou procedimentos que harmonizam e estimulam o potencial de reequilíbrio do doente (TESSER e BARROS, 2008).

Entende-se que a MAC/MT oferece práticas, valores e técnicas de promoção da saúde, que podem ser realizadas individualmente ou em grupos, valorizando e fomentando a solidariedade e a troca de experiências entre os participantes, favorecendo o crescimento e empoderamento comunitário. Outro ponto associado à promoção da saúde é o fato dessas práticas estimularem ou resgatarem a noção de qualidade devida para além do tratamento dos adoecimentos, apresentando também um potencial de autoconhecimento, ressignificações e aprendizados, frente aos adoecimentos. O autor ainda cita a experiência do município de Campinas, com a oferta de grupos de Lian Gong, que gerou participação dos usuários de forma ativa, com avaliações positivas de sua eficácia clínica e enriquecimento psicossocial, com benefícios referentes à mobilização, à melhora psicossocial e ao “empoderamento” individual e microcoletivo da população participante (TESSER, 2009).

Outra possível explicação para o maior interesse nos últimos anos por essas práticas está na insatisfação com a medicina ocidental tradicional, quando se trata de doenças crônicas. Um estudo cita que as pessoas que mais as procuram normalmente têm condições crônicas de saúde como câncer, AIDS, diabetes melitos, asma entre outras, para as quais a medicina tradicional não ofereceu solução satisfatória. Outro destaque é para as medidas preventivas que vêm ganhando mais atenção, tendo essas práticas complementares um caráter mais holístico de cuidado com a saúde (RODRIGUES NETO *et al*, 2009).

Dessa forma, o uso pela população e o início das inserções no âmbito do SUS por diversos municípios começam a ser relatados em vários estudos. Em 2008, em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 4.050 Municípios, foi identificado que 72% deles já contavam com práticas integrativas e complementares inseridas na atenção básica, sendo que 30% apresentam ato ou lei regulamentando essas práticas. A homeopatia apareceu como inserida em algum nível de atenção à saúde em 8.65% dos municípios, procedimentos da medicina tradicional chinesa-acupuntura foram identificados em 4,5% e a fitoterapia como a modalidade das práticas integrativas e complementares mais freqüentemente encontrada no Sistema Único de Saúde, presente em 9% dos municípios (BRASIL, 2008).

3. OBJETIVO

Revisar a literatura indexada em bases de dados para a busca de evidências científicas relacionadas às práticas integrativas e complementares, no período compreendido entre 2006 e 2012.

4. METODOLOGIA:

4.1. A Revisão integrativa e sistemática da literatura:

Dentro da Prática Baseada em evidências - PBE, que é trazida como o uso consciente, explícito e criterioso da melhor e mais atual evidência na tomada de decisões clínicas sobre o cuidado, a Revisão Sistemática disponibiliza um resumo das evidências a cerca de um tema específico, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. São úteis na integração de informações criadas separadamente, podendo trazer resultados coincidentes e/ou conflitantes, assim como apontar temas que necessitam de evidência, orientando para investigações futuras (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

Para alcançar o objetivo proposto para este estudo, optou-se pela realização dentro da revisão sistemática, de uma revisão integrativa de literatura, a qual segundo Mendes *et al* (2008) possibilita a síntese do estado de conhecimento de um determinado assunto e aponta para lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas (MENDES *et al*, 2008).

A revisão integrativa é citada como uma das abordagens metodológicas, em se tratando de revisões, mais ampla, pois permite a inclusão de estudos de diferentes delineamentos de pesquisas, que apesar de dificultar o processo de análise, a variedade no processo de busca e amostragem leva a uma compreensão mais ampla e profunda do tema em questão (SOUZA *et al*, 2010).

A síntese desse conhecimento, oriundo dos artigos presentes na revisão, permite que o leitor conheça generalizações precisas sobre o tema, reduz algumas incertezas, e assim, permite a tomada de decisões embasada em dados da literatura. Além disso, um trabalho de revisão, ao agrupar os resultados das principais pesquisas, torna mais acessível o conhecimento aos profissionais, pela facilidade e agilidade da divulgação (MENDES *et al*, 2008).

Para tal, a elaboração da revisão integrativa ocorre em seis fases distintas (MENDES *et al*, 2008; SOUZA *et al*, 2008; URSI e GALVÃO, 2006; PEDERSOLI *et al*, 2011):

1ª Fase: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa

O processo de elaboração de uma revisão se inicia na delimitação do tema em estudo, levantamento de hipóteses e a formulação de uma questão que norteará a busca dos trabalhos que serão incluídos. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica e a questão bem delimitada, o que facilitará todos os processos seguintes, a começar pelas palavras chaves que serão facilmente identificadas (MENDES *et al*, 2010).

2ª Fase: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão/amostragem ou busca na literatura

Após a identificação de tema e questão de pesquisa, segue a busca pelas bases de dados para selecionar os estudos que serão incluídos: pode ser a maior ameaça na validade da revisão. Mendes *et al* (2008), trazem a necessidade de transparência pelo autor quanto aos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, sendo este um critério de profundidade, qualidade e profundidade das conclusões finais do autor.

3ª Fase: Categorização dos estudos

Nesta fase, o autor define quais informações serão extraídas do texto, utilizando um instrumento para unir e sintetizar as informações-chaves, no qual os trabalhos serão organizados de forma a gerar um banco de dados de fácil acesso, sendo essa fase análoga a de coleta de dados em outras metodologias (MENDES *et al*, 2008). Ursi e Galvão (2006) trazem uma proposta de quadro sinóptico construído para este fim, o qual inclui os dados: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões.

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Etapa que equivale a de análise dos dados em outros delineamentos de pesquisas. Os estudos incluídos devem ser analisados detalhadamente, de forma crítica, buscando explicações para os diferentes resultados encontrados (MENDES *et al*, 2008).

5ª Fase: Interpretação dos resultados

Etapa similar a de discussão de outras pesquisas, o pesquisador avalia criticamente as pesquisas, compara resultados e o conhecimento teórico, identifica conclusões e faz sugestões de ações para a melhoria da assistência à saúde. A identificação também de lacunas permite que o revisor aponte sugestões de pesquisas futuras necessárias (MENDES *et al*, 2008).

6ª Fase: Síntese do conhecimento e apresentação da Revisão Integrativa.

Souza *et al* (2010) apontam que a apresentação da revisão deve ser clara e completa, a fim de permitir uma avaliação crítica dos resultados. Com vistas a diminuir os possíveis vieses que a combinação de diferentes metodologias traz, devem-se conter as informações detalhadas dos procedimentos e evidências, sendo por vezes necessárias maiores considerações acerca de algumas fases do processo, como coleta dos dados, análise e discussão.

Sendo a proposta da revisão de sintetizar as evidências disponíveis na literatura, suas conclusões serão questionadas, caso a metodologia de construção não seja confiável (MENDES *et al*, 2008).

4.2. Realização da atual revisão:

Iniciou-se o presente trabalho, identificando-se o tema e questão-chave que nortearam as buscas. A estratégia PICO - Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho) – traz elementos fundamentais para a construção da questão norteadora da pesquisa e busca de evidências. Uma pergunta bem construída possibilita a delimitação correta das informações a serem buscadas para a resolução da pesquisa, aperfeiçoa a recuperação das evidências nas bases de dados, foca o olhar da pesquisa e evita a busca de dados desnecessários (SANTOS *et al*, 2007).

Os quatro componentes da estratégia PICO são apresentados na Tabela 2, e na Tabela 3 apresenta-se a construção da atual pergunta de pesquisa utilizando-se essa estratégia.

Tabela 2 – Descrição da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), Preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.

O	<i>Outcomes</i> – resultados	Resultado esperado.
---	------------------------------	---------------------

(SANTOS *et al*, 2007)

Tabela 3 – Elementos da atual questão de pesquisa dentro da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Serviços de atenção primária à saúde do Brasil e de outros países.
I	Intervenção	Uso de Práticas Integrativas e complementares em saúde
C	Controle ou comparação	Serviços de atenção á saúde com modelos de cuidado pautados no sistema oficial de saúde local.
O	<i>Outcomes</i> – resultados	Mudanças nos modelos de atenção á saúde, implementação do uso de praticas integrativas nas redes de cuidado e ampliação da prática profissional.

Assim, segue a questão norteadora da atual revisão:

Como as Práticas Integrativas e Complementares tem se inserido nas atividades diárias da rede de atenção básica dos municípios no Brasil e em outros sistemas de saúde?

Dessa forma, para a realização do presente estudo foram eleitos os seguintes descritores em saúde, para a busca nas bases de dados:

8. Terapias Complementares:

Descritor em inglês: Complementary Therapies;

Sinônimos: Medicina Complementar; Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Magnetismo; Vegetal; Massoterapia.

Definição: conhecimentos diversos que trazem práticas e sistemas medicinais baseados em diversas áreas, como plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e atividades com o corpo, que não fazem parte da tradição cultural e sistema oficial de saúde de um país.

9. Medicina Integrativa:

Descritor em inglês: Integrative Medicine;

Definição: disciplina que abrange a combinação da medicina convencional (alopática) e a medicina alternativa, para acessar os aspectos biológicos,

psicológicos, sociais e espirituais da saúde e da doença.

10. Atenção Primária à Saúde

Descritor em inglês: Primary Health Care;

Sinônimos: Atenção Básica; Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária; Atenção Primária de Saúde; Atendimento Primário; Cuidados Primários; Cuidados Primários de Saúde.

Definição: é a assistência sanitária essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação, e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

11. Sistema Único de Saúde

Descritor em inglês: Unified Health System;

Sinônimos: SUS

Definição: conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. (Lei 8080 de 19/set/1990 - Lei Orgânica da Saúde).

Anteriormente ao processo de busca dos artigos para a construção da revisão integrativa, foram selecionados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos que seguem:

Critérios de inclusão: artigos dos periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português ou inglês, referentes às práticas integrativas e complementares de um modo geral, com textos disponíveis na íntegra e editados após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, ou seja, de 2006 a 2012.

Critérios de exclusão: os artigos que tratam de uma prática ou terapêutica específica, assim como textos com foco em determinados agravos à saúde.

12. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas fases até agora descritas, utilizou-se os descritores para a realização das buscas nas bases de dados abaixo relacionadas, sendo que após leitura dos títulos e resumos, e considerando os critérios de inclusão/exclusão, bem como a confirmação de acesso ao texto na íntegra, chegou-se aos seguintes resultados.

- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)

Com o cruzamento dos descritores 1. Medicina Complementar ou Medicina Alternativa ou 2. Práticas integrativas e 3. Atenção Primária à Saúde ou 4. Sistema Único de Saúde foram encontrados 135 artigos e selecionados 23 para o estudo.

- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)

Com o cruzamento dos descritores 1. Medicina Complementar ou Medicina Alternativa ou 2. Práticas integrativas e 3. Atenção Primária à Saúde ou 4. Sistema Único de Saúde, foram encontrados 109 artigos e selecionados 13 para o estudo.

- Centro Nacional para Informações em Biotecnologia – EUA (Pubmed) –

Com o cruzamento dos descritores 1. Medicina Complementar ou Medicina Alternativa ou 2. Práticas integrativas e 3. Atenção Primária à Saúde ou 4. Sistema Único de Saúde, foram encontrados 402 trabalhos, sendo selecionados 24 para o estudo.

- Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) –

Com o cruzamento dos descritores 1. Medicina Complementar ou Medicina Alternativa ou 2. Práticas integrativas e 3. Atenção Primária à Saúde ou 4. Sistema Único de Saúde, foram encontrados 109 artigos e selecionados 04 para o estudo.

Desta forma, e como havia artigos que se repetiam entre as bases de dados foram selecionados 42 artigos para análise, que estão distribuídos no quadro de síntese (ANEXOS I e II), que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: QUADRO 1: nome do trabalho, tipo de pesquisa, ano de publicação e país de publicação. QUADRO 2: autores;

nome da pesquisa; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões, conforme proposto por Ursi (2009).

Segundo o ano de publicação, o que obteve maior número de trabalhos foi o ano de 2011 (11), seguido de 2008(10), 2009 (08), 2007 (5), 2010 (04), 2006 (03) e 2012 (01). Os trabalhos se caracterizaram na maioria como pesquisas de campo descritivas, com abordagens quanti/qualitativas (11), abordagens quantitativas (10), abordagens qualitativas (09), ensaios (9) e revisões de literatura (3).

Com relação ao país de publicação, 21 trabalhos foram realizados no Brasil e 21 em diversos outros países, sendo encontradas mais publicações nos Estados Unidos, com 07 trabalhos e outros como Canadá, 03 trabalhos, Israel e Suíça com 02 trabalhos cada, e Noruega, Alemanha, Nigéria, Samoa Americana, Coreia do Sul e Reino Unido, com 01 trabalho cada.

Após as fases de leitura e categorização, a análise dos dados é apresentada de forma descritiva, segundo categorias temáticas identificadas.

12.1. Conceituações das práticas não convencionais e a presença no cuidado primário a saúde

Os trabalhos de Nagai e Queiroz (2011), Andrade e Costa (2010), Tesser (2009); Tesser e Barros (2008); Otani e Barros (2011); Tesser e Luz (2008) e Ischkanian (2011) discorrem sobre as conceituações de práticas não convencionais em saúde, e trazem algumas discussões e experiências de uso nos serviços públicos.

Identifica-se nesses textos que a busca por uma única definição ou conceituação do tema não se mostra como tarefa fácil, assim as várias denominações encontradas, práticas alternativas, não convencionais, populares, holísticas, naturais, complementares e integrativas, são algumas vezes entendidas como sinônimas. Já, Tesser e Barros (2008), apresentam uma definição do National Center of Complementary and Alternative Medicine, apontando as práticas complementares como aquelas usadas conjuntamente, ou seja, ao mesmo tempo com a biomedicina, alternativas quando têm caráter substitutivo a estas, e integrativas quando associadas a biomedicina, com avaliações científicas de segurança e eficácia de seu uso integrado.

Otani e Barros (2011) trazem uma discussão no campo conceitual sobre a definição do termo Medicina Integrativa, sendo esta entendida por um lado, como a combinação da Medicina Convencional com a Medicina Alternativa e Complementar, baseada em evidências científicas e com abordagem holística, entendendo o homem como um todo, com ênfase na cura, relacionamento profissional-paciente e práticas de prevenção e promoção da saúde. E também trazem autores que identificam na Medicina Integrativa um novo

paradigma, mais abrangente, além da combinação de diferentes práticas, trazendo a necessidade de transformações desde os conceitos de saúde, formação profissional e nas relações saúde-doença, evidenciando uma forte identidade com os temas da integralidade do cuidado, humanização e evidências científicas.

Há uma busca mais recente frente ao grande número de técnicas e conhecimentos, de uma tentativa de classificação/categorização, segundo seu modelo de cuidado. Tesser (2009) cita um trabalho de Luz (2000), onde é realizada uma matriz para análise das formas de cuidado segundo algumas dimensões, que acabam separando as práticas vistas como sistemas médicos complexos, de terapias e outros.

Tesser e Barros (2008) classificam as diferentes práticas em 5 grupos: sistemas médicos alternativos, intervenções mente-corpo, terapias biológicas, métodos de manipulação corporal e baseados no corpo, e terapias energéticas.

Conforme relatórios de órgãos internacionais, como a OMS, é sabido que a Medicina Tradicional está fortemente presente em países menos desenvolvidos, principalmente na atenção primária, onde a oferta de serviços pelo governo é insuficiente e as práticas populares estão enraizadas na cultura. Porém, conforme trazido por Andrade e Costa (2010), uma expansão de uso da MAC também está presente em países como EUA, Austrália, Canadá, e Reino Unido, passando a ser assunto reconhecido e institucionalizado por muitos governos.

No Brasil, é a partir de 2006 que se fortalece o processo de legitimação da Medicina Tradicional/Alternativa e Complementar, sendo vista como importante ferramenta para se ampliar o cuidado à saúde, principalmente na atenção primária, pelas suas potencialidades na promoção da saúde, caráter pedagógico na prevenção de doenças, para além do controle de fatores de risco e amedrontamento da população, mas de formação de cidadãos mais participativos socialmente (ANDRADE e COSTA, 2010).

Algumas experiências de implantação no serviço público são encontradas, por exemplo, no trabalho de Nagai e Queiroz (2011), que relatam um amplo e pioneiro projeto de implantação na rede básica de Campinas – SP, tendo encontrado apoio para estas mudanças entre os profissionais do serviço que consideraram as práticas compatíveis com os fundamentos do SUS e acreditando na boa convivência entre as práticas complementares e tradicionais. Porém, algumas dificuldades como oferta insuficiente dos serviços à população e uma minoria de profissionais que expressam desconfiança quanto a essa integração, estão presentes.

Em geral, se percebe as potencialidades da MAC/MT em ampliar principalmente o cuidado primário em saúde. Apresentam algumas respostas às lacunas paradigmáticas da medicina tradicional e do SUS, tendo como fortalezas sua capacidade de aprofundar o sentido da integralidade e melhora nas relações profissionais-usuários-doença (ANDRADE e

COSTA, 2010). Permite ainda uma ampliação das possibilidades de cuidados a problemas antes não enquadráveis na biomedicina, e um potente caráter desmedicalizador do cuidado à saúde (TESSER e BARROS, 2008). Porém, tratando-se de políticas públicas, ainda encontra-se no início de seu processo de construção e de forma bastante irregular nos municípios, estando presente o baixo acesso e a resistência por parte de profissionais (ANDRADE e COSTA, 2010).

Tesser (2009) aponta para a necessidade de atitudes mais democráticas em relação a distintos saberes em saúde, sendo necessária uma ruptura epistemológica com a ciência, para que junto com as tradições e conhecimento popular, cheguem a um mútuo enriquecimento, reconhecendo o direito de todos e desenvolverem-se livremente, inclusive com o fomento do Estado, e escolher democraticamente sobre a oferta e legitimação de práticas complementares.

12.2. O uso da Medicina Alternativa e Complementar/Medicina Tradicional na atenção primária

Publicações como a de Shmueli *et al* (2011), Onyapat *et al* (2011), Ock *et al* (2009), Rodrigues Neto *et al* (2009), Quan *et al* (2008), Sirios (2008), Budó *et al* (2008), Souza *et al* (2006), Saraiva *et al* (2011), Bains e Egede (2011), Trangmar e Diaz (2008), Spadacio *et al* (2010) e Souza e Lopes (2007) trazem caracterizações de prevalências de uso em espaços de atenção primária, buscando associações com fatores como sexo, idade, nível sócio econômico, escolaridade e religião, com a investigação também dos fatores que são determinantes de tal uso.

No Brasil, observa-se, em relação ao uso em geral na vida, como no trabalho de Rodrigues Neto *et al* (2009), uma alta prevalência, em torno de 70% das famílias, que referem predominantemente práticas mais populares como orações, benzedoiras, remédios populares, e práticas corporais como exercícios e massagens. Quando se trata de sistemas médicos específicos, que vão gerar custos e necessidade de profissional da área, como acupuntura, homeopatia e medicina ortomolecular, essa prevalência de uso cai drasticamente entre as camadas mais populares, prevalecendo o uso entre pessoas de maior renda e escolaridade, ainda assim, com uma prevalência em torno dos 9%. Budó *et al* (2008) encontram em sua pesquisa a importância do ato de cuidar, da atenção, respeito e relações de afeto, o que geralmente é encontrado no cuidado entre familiares e conhecidos.

Sendo assim, esta se torna a primeira opção em caso de problemas de saúde, juntamente com práticas populares como chás, orações e outras, associando-se o medicamento alopático a esse contexto, e só após essas tentativas se busca o serviço de saúde.

Saraiva *et al*, (2011) referem a procura por práticas não convencionais ligadas principalmente ao estilo de vida moderno e às sobrecargas de um mercado capitalista, com jornadas extensas de trabalho, desempenho de vários papéis e carga emocional excessiva. Assim, as pessoas chegam procurando o serviço com queixas principalmente de ordem psicossocial, como ansiedade, depressão, dores em geral e cansaço, buscando um cuidado com solidariedade, vínculo e atenção.

Em revisão realizada sobre o tema da Medicina Alternativa e Complementar e Medicina Tradicional com 32 artigos entre o período de 1997 e 2008 (SPADACIO *et al*, 2010), encontrou-se a utilização dessas práticas ligadas ao alívio da dor, problemas emocionais, alívio de efeitos colaterais de outras medicações (alopáticas), melhora do sistema imunológico e da qualidade de vida no geral.

Em países como Canadá (QUAN *et al*, 2008), Nigéria (ONYPAT *et al*, 2011) e Coréia do Sul (OCK *et al*, 2009), a prevalência de uso geral encontrada, quando se incluem desde sistemas médicos específicos à práticas populares, como orações, técnicas naturais e práticas corporais, assemelha-se a do Brasil, com 60%, 80% e 75% respectivamente, sendo a mais presente a relacionada com produtos biológicos como ervas. Nas variadas regiões dos Estados Unidos, os números encontrados de relatos de uso pela população giram em torno de 80% (BAINS e EGEDE, 2011) e 70% (TRANGMAR e DIAZ, 2008), em comunidades com diferentes características em relação à raça, renda e escolaridade. As práticas mais frequentemente encontradas referem-se novamente a produtos naturais a base de ervas, com destaque para o alto uso de terapias a base de suplementos e vitaminas, para problemas de saúde das mais diversas ordens, como infecções, gastrointestinais e doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes melitos (BAINS e EDEGE, 2011; TRANGMAR e DIAZ, 2008).

Novamente, quando se busca o uso por sistemas médicos complexos, como medicina tradicional chinesa, observa-se o uso entre classes de melhor renda e escolaridade, com prevalência de aproximadamente 8% (QUAN *et al*, 2008). Exceção é a Coréia do Sul, por apresentar um sistema médico próprio, advindo da medicina tradicional chinesa, apresentando taxas de uso em torno dos 32%. Alguns estudos buscam analisar a evolução de algumas práticas específicas ao longo de anos, encontrando aumento geral em número de usuários, tipos de MAC utilizadas e com a satisfação relatada por estes (SHMUELI *et al*, 2011).

As razões para tal uso são discutidas em vários trabalhos: Souza *et al* (2006) encontram em primeiro lugar a facilidade de acesso, juntamente com as tradições familiares, sendo citado também o baixo custo, a frustração com o tratamento médico convencional e percepção de efetividade com o recurso popular, sendo algumas vezes pela credibilidade em ambas as técnicas, usadas conjuntamente; Spadacio *et al* (2010) apontam em sua

revisão que os fatores determinantes pela decisão de uso ou não das MAC/MT referem-se ao custo e capacidade de arcar com as despesas, disponibilidade do serviço, tempo de tratamento com a biomedicina, contexto social e familiar do paciente, e insatisfação com o tratamento médico convencional.

Em pesquisa trazendo o uso entre idosos na cidade de Porto Alegre, encontrou-se a presença principalmente de terapias alimentares e a base de ervas, com fatores determinantes do uso o forte apelo da mídia e propagandas de redes de farmácias (SOUZA e LOPES, 2007).

Saraiva *et al* (2011), trazem que apesar de perceber os limites do conhecimento racional, não é apenas a insatisfação com o modelo biomédico que contribui para o desenvolvimento das práticas integrativas, e sim a necessidade de práticas que promovam maior contato com a espiritualidade, interação do ser com a energia universal, através de relações de afeto, carinho, apoio, humanização das ações, e gestos para o enfrentamento dos sofrimentos da alma.

Nos estudos fora do Brasil, percebe-se uma maior busca pela promoção da saúde entre os usuários e um papel ativo no próprio cuidado, daí a preferência pelas práticas complementares, sendo esta uma lacuna da biomedicina (OCK, 2009; SIRIOIS, 2008). Outros motivos apontados referem-se à insatisfação com a medicina convencional, a crença no poder de cura de doenças crônicas, percepção de menos efeitos colaterais, presença na cultura familiar e social, indicação de familiares/amigos, custo, mídia e propaganda, e por ultimo os profissionais de saúde (OCK, 2009; QUAN, 2008; TRANGMAR e DIAZ, 2008).

12.3. Sistemas médicos alternativos e recursos terapêuticos complementares presentes no cuidado secundário e terciário e convênios médicos

Os trabalhos de Souza *et al* (2006), Salomonsem *et al* (2011), Jean e Cyr (2007), Gamus e Pitov (2007) e Chong *et al* (2008), fazem a caracterização do uso da MAC em ambientes de cuidados secundários e terciários, e Bussing *et al* (2011), e Lafferty *et al* (2006), discutem sobre esta oferta em planos de saúde.

Em pesquisa de Salomonsem (2011), entre Hospitais da Noruega e Dinamarca, encontrou-se a presença de MAC em 50% e 31% respectivamente, sendo a acupuntura mais presente, entre varias outras encontradas, a estimulação elétrica, hipnose, fitoterapia, massagem, aromaterapia, tai chi, entre outros. A presença maior destas práticas está em hospitais públicos e de maior porte. Gamus e Pintov (2007) descrevem um processo de implantação de MAC em hospitais de Israel com o objetivo de se ampliar a clinica e opções terapêuticas dos usuários internados. Relatam sobre o trabalho intenso de integração entre as diferentes equipes, na tentativa de se diminuir resistências dos profissionais tradicionais e

levar os casos conjuntamente, encontrando ao final um bom campo para desenvolvimento da MAC e colaboração entre as diferentes equipes.

Outros trabalhos caracterizam o uso entre pacientes de ambulatórios de especialidades em Brunei Darussalam (CHONG *et al*, 2008) e Canadá (JEAN e CYR, 2007) encontrando prevalências de uso de 20% e 54% respectivamente, entre práticas orientadas por profissionais, sendo mais presentes algumas como a homeopatia e fitoterapia, entre outras, como, naturopatia, quiropraxia e acupuntura. Jean e Cyr (2007) encontraram como principal problema que levou ao uso, os de ordem músculo-esquelética, seguida dos psicológicos, sendo que Chong *et al* (2008), encontram os sintomas psicossomáticos como preditivos de uso de MAC entre seus participantes.

No Brasil, não foram encontrados estudos em ambientes hospitalares, o que sugere a falta de pesquisa ou do próprio serviço neste nível de complexidade de assistência à saúde. Souza *et al* (2006) apresentam uma busca pelo uso de práticas populares em um ambulatório de pediatria, encontrando relato entre todos os entrevistados de uso de recursos populares para problemas de saúde. As técnicas encontradas foram principalmente benzedadeiras, chás, e práticas da tradição familiar, vindas de vivências prévias, que são indicadas pelo próprio meio onde as famílias vivem, e usadas geralmente concomitantes ao tratamento convencional.

Os trabalho de Lafferty (2006) e Bussing (2011) demonstram a inclusão de práticas complementares entre a cobertura de serviços em planos de saúde de países como Estados Unidos e Alemanha, respectivamente. Lafferty (2006) encontra 14% de uso de MAC entre os segurados, em especial de quiropraxia, relatando que o uso mostra-se limitado principalmente pela falta de profissionais na área. Bussing (2011) relata uma ampla gama de opções de práticas complementares que foram oferecidas pelos planos de saúde, como acupuntura, homeopatia, quiropraxia, medicina antroposófica, treinamentos físicos, dietas alimentares, que foram utilizados muitas vezes 2 ou mais opções por vez, sendo algumas delas limitadas devido a indisponibilidade de profissionais qualificados.

12.4. Conhecimento e atitude dos profissionais em relação às Práticas Integrativas em Saúde

A posição dos profissionais e presença de uso da medicina complementar e alternativa ou tradicional em sua prática, é trazida pelos trabalhos de Krosch (2010), Hsu *et al* (2011), Thiago e Tesser (2011), Marques *et al* (2011), Gonçalves *et al* (2008), Ischkanian (2011), Kulkamp *et al* (2007), Paranaguá *et al*, 2009 e Neves *et al*, 2012.

No Brasil, encontra-se em geral, um desconhecimento em relação à Política Nacional

de Práticas Integrativas e complementares, conforme encontraram Thiago e Tesser (2011), onde 88% dos profissionais desconheciam seu conteúdo. Ischkanian (2011) traz em sua pesquisa que nenhum profissional inserido na atenção básica conhecia a PNPIC, com hipóteses que apontam para a ineficiência dos meios de comunicação, descrença dos profissionais ou preferência dos gestores. Este desconhecimento também se aplica a medicina complementar em geral, sendo auto-qualificado o conhecimento como nenhum ou muito pouco em relação às práticas que compõe a PNPIC (GONÇALVES *et al*, 2008).

Um fato que colabora com este contexto é a ausência de temas que englobem a MAC nos cursos de graduação, conforme Gonçalves *et al* (2008) relatam. Quando o conhecimento está presente, geralmente este se deu de forma informal através do conhecimento popular, mídia e outros. Kulkamp *et al* (2007), investigando o conhecimento entre estudantes de medicina, encontraram na grande maioria relatos de conhecimento advindo de fontes informais, como mídia, familiares, e outros profissionais. Relatam a presença do encontro de algumas abordagens em sala de aula, 25% dos relatos, como homeopatia, acupuntura e fitoterapia, e um interesse por parte da maioria dos alunos em aprender mais sobre outras práticas e recursos terapêuticos.

Apesar deste quadro, a maioria dos textos revela uma aceitação por parte dos profissionais pela inclusão de novas práticas, acreditam nos efeitos terapêuticos, na melhora das condições de saúde das pessoas e na possibilidade de integração das práticas complementares com a medicina convencional, principalmente na atenção básica. Porém, ainda estão presentes preconceitos e resistências quanto à sua efetividade e segurança, que se dão pela falta de informações adequadas, e baixa divulgação inclusive das políticas públicas (MARQUES *et al*, 2011; ISCHKANIAN, 2011).

Há relato de uso de 36% em serviços com oferta de MAC, sendo as mais presentes a acupuntura e homeopatia, porém, há também relato de que, pela insuficiência de políticas públicas, o trabalho dos profissionais capacitados fica prejudicado (THIAGO e TESSER, 2011). Gonçalves *et al* (2008) encontraram relatos de indicação de MAC por 32% dos profissionais, em especial fitoterapia, sendo reconhecido por estes a insuficiência da oferta desse serviço no SUS.

Em pesquisa realizada com Agentes Comunitários de Saúde na cidade de Goiânia, observou-se o desconhecimento formal, agregando informações passadas apenas pelo contexto cultural, da maioria dos profissionais quanto às práticas integrativas, entretanto, entre os mesmos há relatos de indicação à população por cerca de 40% deles (PARANAGUÁ *et al*, 2009).

Neves *et al* (2012) apontam em seu estudo a aceitação, por parte dos profissionais inseridos na atenção primária, da inclusão das práticas integrativas de forma complementar à alopatia nos cuidados em saúde. Discutem a presença das resistências e inseguranças

como forma de responsabilidade e comprometimento profissional frente ao desconhecimento do assunto. Sendo que cada profissional, ao optar por recursos terapêuticos com evidências científicas de eficácia e segurança previamente estabelecidas, traz para seu cotidiano uma prática pautada no bom senso, conhecimento científico e compromisso com a saúde do usuário.

Esta abertura dos profissionais de saúde à inclusão de práticas complementares nos serviços também foi trazida por autores nos Estados Unidos (HSU *et al*, 2011) e Samoa Americana (KROSH, 2010). Demonstraram uma boa abertura dos profissionais em relação às diversas práticas, porém, receios quanto à falta de informações, efetividade, segurança, preparações e dosagens, e possíveis efeitos adversos (HSU *et al*, 2011).

As indicações estão presentes principalmente para situações complexas que necessitam de mudanças em vários aspectos, onde indicam principalmente exercícios, massagens, nutrição, espiritualidade e mudanças no estilo de vida, práticas essas presentes na medicina convencional, porém, pouco utilizadas (HSU *et al*, 2011). Krosch (2010) encontrou uma forte indicação de técnicas como exercícios, dieta, orações e massagens pelos profissionais, porém, uma resistência quanto às técnicas tradicionais da cultura local, sendo recomendada muitas vezes a descontinuidade do uso dessas técnicas.

Diferenças no atendimento entre profissionais da medicina convencional e aqueles que se utilizam das práticas complementares é trazido por Busato e Kunzi (2010). Foi observada uma maior duração no tempo de consulta entre os profissionais certificados para uso de práticas complementares, com demandas de problemas em saúde principalmente musculoesqueléticos, mentais e comportamentais, e ainda a presença, em 17% das consultas, de uso de recursos terapêuticos da medicina convencional. A satisfação geral relatada pelos usuários foi de 51% nos profissionais da medicina complementar e 43% na medicina convencional, sendo na primeira apontado como pontos mais favoráveis a relação com o profissional, profundidade, comunicação e apoio emocional, enquanto na medicina convencional o alívio dos sintomas, exame físico e oferta de serviços de prevenção foram melhor avaliados (Busato e Kunzi, 2010). Wye *et al* (2009), sobre o desfecho no estado de saúde, trazem um resultado positivo com uso de terapias complementares, sendo um dos pontos positivos a melhora da dor.

É consenso entre os trabalhos a necessidade de investimentos em formas de divulgação e capacitação dos profissionais. A inclusão durante os cursos de graduação de forma obrigatória ou opcional é trazida como uma alternativa (THIAGO e TESSER, 2011). Sendo necessária também a promoção de cursos a profissionais já formados e inseridos dos serviços e maior divulgação de políticas públicas e critérios de efetividade e segurança das práticas complementares (KROSH, 2010; HSU *et al*, 2011; THIAGO e TESSER, 2011; MARQUES *et al*, 2011; GONÇALVES *et al*, 2008).

12.5. Custos relacionados ao uso das Práticas Integrativas e possíveis riscos

Questões relacionadas com o custos de inclusão das práticas complementares nos serviços de saúde são trazidas por Lafferty *et al* (2006), Ernest (2008), Busato *et al* (2006), Otani e Barros (2011) e Wye *et al* (2009), enquanto Smith *et al* (2008) e Ananth (2009), trazem possíveis riscos dessas práticas.

De modo geral o que se observa nos trabalho de Lafferty *et al* (2006) e Busato *et al* (2006) comparando-se o uso entre as práticas convencionais e as práticas complementares, foi um custo levemente menor desta última ou uma ausência de diferenças significativas.

Outros trabalhos trazem que, com base na perspectiva complementar e integrativa, o que se espera em curto prazo, devido os custos das mudanças organizacionais, percepção dos profissionais, inclusão e capacitação de novos profissionais, procedimentos, e insumos, considerando que este cuidado adicional ao da medicina convencional, o custo pode aumentar os gastos do serviço. Porém, a médio e longo prazo, a criação desse cuidado integrado levará a uma diminuição dos gastos totais, baseado nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde com que opera (OTANI e BARROS, 2011; BUSATO *et al*, 2006).

É relatada a necessidade de mais pesquisas que comparem eficácia e segurança entre as diferentes práticas, para assim poder basear os custos necessários (ERNEST, 2008). Lafferty *et al* (2006) relatam entre usuários de um convênio médico que a MAC foi responsável por 17% das visitas ao convênio, o que equivaleria a 3% dos gastos médicos. Apesar de os gastos nem sempre serem menores com o uso de práticas complementares, é sabido o ganho em relação ao cuidado pessoal e relacionamento profissional-usuário presentes nessas práticas (BUSATO *et al*, 2006). Wye *et al* (2009) trazem que os dados coletados em sua pesquisa se mostraram muito variáveis, sem a possibilidade de discutir os custos da medicina alternativa e complementar para o serviço.

Smith *et al* (2008) investigam o uso de MAC/MT e possíveis hospitalizações subseqüentes entre usuários com orientação profissional e auto-administrados, não sendo encontrada qualquer relação com as hospitalizações. Porém, riscos podem estar presentes no desconhecimento de princípios ativos e crença de que muitas práticas complementares são isentas de efeitos adversos, levando, muitas vezes, à associação com medicamentos convencionais sem conhecimento dos profissionais. (JEAN e CYR, 2007; SOUZA *et al*, 2006; BUDÓ *et al*, 2008).

Ananth (2009) aponta para um ponto negativo na utilização de práticas complementares pela população, associada ao fato de que cerca de 70% dos usuários não referem este uso quando procuram um serviço convencional de saúde, o que poderia levar a

interações prejudiciais entre os diferentes recursos terapêuticos. Discute também outros riscos relativos à qualidade dos serviços atualmente empregados, qualidade dos profissionais, segurança dos produtos e do embasamento científico, trazendo a necessidade dos setores públicos e privados em estabelecer padrões para um uso seguro de práticas integrativas em saúde.

13. CONCLUSÃO

O presente trabalho objetivou analisar as publicações dos últimos anos referentes às experiências da implantação nos serviços de práticas integrativas em saúde, seus avanços e desafios, em um panorama global.

Os trabalhos retratam a forte presença de uso pelas variadas populações, principalmente daquelas consideradas mais tradicionais naquela cultura, as advindas, principalmente de recursos populares, que demandam baixos custos, fácil acesso e com experiências positivas na própria comunidade. Por outro lado, ainda é baixo o acesso de recursos terapêuticos que demandem a presença de um profissional capacitado, seja pela indisponibilidade muitas vezes desses, que são escassos, seja pelo maior custo, que inviabiliza tais práticas alternativas e complementares para uma parcela grande da população.

Embora este panorama de uso seja encontrado tanto no Brasil como nas pesquisas que trazem as experiências internacionais, denota-se que alguns dos fatores determinantes para o uso em países mais desenvolvidos, a busca por práticas alternativas e complementares em saúde relaciona-se com a busca de escolhas mais naturais e saudáveis, melhora da qualidade de vida, autonomia nos cuidados e promoção da saúde; sendo que em países onde os serviços de saúde são mais escassos, as práticas tradicionais se tornam a alternativa mais viável, acessível, de baixo custo e culturalmente conhecida.

Em relação aos profissionais, esses convivem em um meio de incertezas, resistências, ausência de embasamento científico e divulgação das informações e falta de clareza nas políticas públicas, destacando-se o processo de educação em saúde, identificando-se que a maioria das escolas médicas e de outras da área da saúde permanecem alheias às políticas públicas, e não trazem o conteúdo das práticas integrativas na sua grade curricular. Denota-se que após a formação, grande parte dos profissionais entra nos serviços públicos e seguem o modo de fazer operante, sendo que se não houver a divulgação, incentivo e capacitação para a abertura a outros recursos e práticas em saúde por parte da gestão, estes permanecem no campo que lhes é mais conhecido.

A pequena parcela de profissionais que fazem uma formação em outras áreas que não as da medicina convencional, enfrentam a ausência de organização das redes de saúde, quanto às demandas para os serviços, política de insumos e materiais necessários e falta de apoio de outros profissionais.

Em meio a estas dificuldades, um ponto que talvez seja um dos maiores entraves hoje, se trata da ausência de embasamento científico que estes vários

recursos terapêuticos e sistemas médicos complexos têm enfrentado. Para se pensar a qualidade do serviço ofertada, a qualidade dos profissionais, os critérios de segurança, a eficácia, a efetividade e riscos de cada prática, há de se concentrar esforços em investimentos nas áreas da educação profissional, pesquisas científicas na área e divulgação de resultados.

Nesta direção, cobrar de um profissional inserido no atual sistema de saúde, a indicação e ações profissionais, com práticas baseadas nas terapias complementares, se pode correr o risco de um atendimento aos usuários e comunidades, sem a devida qualificação profissional, podendo gerar imprudência e irresponsabilidade no cuidado à saúde.

Entendendo por outro lado, a escassez de recursos de que sofrem estados e municípios para investimentos na saúde, com redes de atenção superlotadas, profissionais sobrecarregados e mal remunerados, escassez de materiais e estruturas adequadas, há a necessidade de formulação de estratégias nas políticas públicas para otimização dos investimentos, com vistas à maior resolutividade dos problemas primários em saúde e assim diminuição de gastos com o cuidado secundário e terciário.

Há também, que se pensar parcerias com as escolas da área da saúde, empresas do setor privado e/ou órgãos internacionais, para investimentos principalmente em pesquisas, divulgação de informações e capacitações aos profissionais que compõe as redes de cuidado. Assim objetiva-se suprir este aumento de gastos em curto prazo no setor, advindo da inclusão de novas práticas em saúde, esperando-se a melhora geral da assistência a saúde e assim diminuição dos gastos em longo prazo.

Acredita-se na necessidade em se ampliar as ferramentas para o cuidado em saúde e, assim, também as possibilidades de visão do indivíduo e de seus processos de saúde-doença de forma a aproximar-se da noção integralidade, bem como que o ser humano e suas relações com o meio são mais que partes de um corpo que se mantém funcionando em perfeito estado. Observa-se nos atuais cenários de cuidados em saúde uma incapacidade do sistema médico oficial em lidar com uma grande gama de sofrimentos da população. No entanto, percebemos as muitas possibilidades e vantagens que a inclusão de novos paradigmas e formas de ver os indivíduos podem agregar para a busca de melhores condições na qualidade de vida.

As práticas integrativas em saúde, sejam elas os sistemas médicos complexos ou os recursos terapêuticos mais simples, agregam aos serviços uma ampliação das possibilidades terapêuticas às várias necessidades de saúde,

valorização dos encontros e processos relacionais entre cada profissional e usuários, com espaços de escuta para além do alívio de sintomas, permitindo a estes uma autonomia quanto às escolhas no cuidado em saúde objetivado e conduzido por ele próprio para melhora de sua qualidade de vida.

Apontam-se por fim, para as claras vantagens de investimentos financeiros e de esforços no tema das práticas integrativas em saúde, acreditando na necessidade de grandes mudanças de pensamentos, formação, visão dos problemas de saúde e dos indivíduos, para a criação de um novo paradigma ampliado para o que se entende como saúde.

Destaca-se que a princípio as pesquisas nos diversos cenários busquem não somente uma quantificação da presença destas práticas nas populações, mas sim tragam dados de suas percepções, representações, e contribuições no estado de saúde das pessoas, assim como investimento nas áreas relacionadas às evidências, a fim de garantir a qualidade com segurança e eficácia do cuidado prestado.

07. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. As práticas integrativas e complementares. Painel Temático saúde da Família. 2 (4): 30-1. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção básica. PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FONTANELLA, F; SPECK, F; PIOVEZAN, A. P; KULKAMP, I. C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina v. 36, n. 2, 2007.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências da saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; 17(4): 758-64. Out-dez, 2008.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Estratégia de La OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: WHO/EDM/TRM, 2002, 78p.

PEDERSOLI, C. E. O uso de máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2009.

RODRIGUES NETO, J. F; FARIA, A. A; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina Complementar e Alternativa: Utilização pela população de Montes Claros, Minas Gerais. Rev. Assoc. Med. Bras. 55(3): 296-301. 2009.

SAMPAIO, R. F; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta da pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, maio-jun, 2007.

SOUZA, M.T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. Vol. 8(1Pt 1):102-6. 2010.

TESSER, C. D; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, 42(5): p. 914-020, 2008.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009.

URSI E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

URSI E. S, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-americana de Enfermagem. 14(1):124-31, jan-fev. 2006.

Artigos incluídos na Revisão de Literatura:

ANANTH, S. Applying integrative healthcare. Explore. Março/Abril, Vol. 5, No. 2, 2009.

ANDRADE, J. T; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.497-508, 2010.

BAINS, S. S; EGEDE, L. E. Association of Health Literacy with Complementary and Alternative Medicine Use: A Cross-Sectional Study in Adult Primary Care Patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011, 11:138.

BUDÓ, M. de L. D; RESSEL, L. B; RESTA, D. G; BORGES, Z. N; DENARDIM, J. M. Práticas de cuidado em relação á dor – a cultura e as alternativas populares. *Esc. Anna Nery* [online].vol.12, n.1, pp. 90-96.2008.

BUSATO, A; EICHENBERGER, R; KÜNZI, B. Extent and structure of health insurance expenditures for complementary and alternative medicine in Swiss primary care. *BMC Health Serv Res*;6: 132, 2006.

BUSATO, A; KUNZI, B. Differences in the quality of interpersonal care incomplementary and conventional medicine. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10:63. 2010.

BÜSSING A; OSTERMANN, T; HEUSSER, P; MATTHIESSEN, P. F. Usage of alternative medical systems, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults. *Zhong Xi Yi Jie He XueBao*. Aug;9(8):847-56. 2011.

CHONG, V. H; RAJENDRAM, N; WINT, Z. Prevalence and predictive factors for complementary and alternative medicine use in Brunei Darussalam. *Singapore Med J*. Dez;49(12):1012-6. 2008.

DOSSEY, L. Is Life a Statin Deficiency State? Observations on Integrative Medicine, Whole-Person Healing, and Our Nation's Pivotal Moment in Healthcare. *Explore*.Julho/Agosto, Vol. 5, No. 4. 2009.

ERNEST, E. Complementary and alternative medicine: what the NHS should be funding? *Br J Gen Pract*. Mar;58(548):208-9. 2008.

GAMUS, D; PINTOV, S. Integration of complementary and alternative medicine services in the hospital setting in Israel. *Isr. Med. Assoc. J*. Mar;9(3):169-70. 2007.

GONÇALVEZ, R. P; ANTUNES, H. M; TEIXEIRA, J. B. P; CARDOSO, L. O; BARBOSA, P. R. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. Rev. APS, v. 11, n. 4, p. 398-405, out./dez. 2008.

HSU C; CHERKIN, D. C; HOFFMEYER, S; SHERMAN, K, J; PHILLIPS, W, R. Patient and clinician openness to including a broader range of healing options in primary care. Ann. Fam. Med; 9(5): 447-53, Set-Out. 2011.

ISCHKANIAN, P. Práticas Integrativas e complementares para a promoção da saúde. 201. 110p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

JEAN, D; CYR, C. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. Pediatrics. Jul;120(1):e138-41. 2007.

KROSH, S. L. Perceptions and Use of Complementary and Alternative Medicine in American Samoa: A Survey of Health Care Providers. Hawaii Med J. June; 69(6Supplement 3): 21–26. 2010.

KULKAMP, I. C; BURIN, G. D; SOUZA, M. H. M; SILVA, P; PIOVEZAN, A. P. Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. Revista Brasileira de Educação Médica 31 (3) : 229 – 235 ; 2007.

LAFFERTY, W. E; TYREE, P. T; BELLAS, A. S; WATTS, C. A; LIND, B. K; SHERMAN, K. J, CHERKIN, D. C; GREMBOWSKI, D. E. Insurance coverage and subsequent utilization of complementary and alternative medicine providers. Am J ManagCare. Jul;12(7):397-404. 2006.

MARQUES, L. A. M; VALE, F. V. V. R. do; NOGUEIRA, V. A. dos S; MIALHE, F. L; SILVA, L. C. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis (Rio J.);21(2): 663-674, 2011.

NAGAI, S. C; QUEIROZ, M. de S. Medicina Complementar e Alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciência e Saúde Coletiva 16(3): 1793-1800, nd. Mar. 2011.

NEVES, R.G; PINHO, L. B; GONZALEZ, R. I. C; HARTER, J; SCHNEIDER, J. F; LACCHINI, A J. B. O conhecimento dos profissionais de saúde a cerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online. jul./set. 4(3):2502-09. 2012.

OCK, S. M; CHOI, J. Y; CHA, Y. S; LEE, J; CHUN, S; HUH, C. H; LEE, S, Y; Lee S. J. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. J Korean Med Sci. Feb;24(1):1-6. 2009.

ONYAPAT, J. E; OKORONKWO, I; OGBONNAYA, N. Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. BMC Complement. Altern. Med. 11: 19. 2011.

OTANI, M. A. P; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1801-1811, 2011.

PARANAGUÁ, T. T. B; BEZERRA, A. L. Q; SOUZA, M. A; SIQUEIRA, K. M. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar; 17(1):75-0. 2009.

QUAN H, LAI, D; JOHNSON, D; VERHOEF, M; MUSTO, R. Complementary and alternative medicine use among Chinese and white Canadians. Can. Fam. Physician. Nov;54(11):1563-9. 2008.

RODRIGUES NETO, J. F; FARIA, A. A. de; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: utilização pelas comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Revista Assoc. Med. Bras. 55(3): 296-301. 2009.

SALOMONSEN, L. J; SKOVGAARD, L; la COUR, S; NYBORG, L; LAUNSO, L; FONNEBO, V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. BMC Complement. Altern. Med. 2011 Mar 4;11:19.

SARAIVA, A. M; FERREIRA FILHA, M. O; DIAS, M. D. As práticas integrativas como forma de complementariedade do modelo biomédico: concepções de cuidadoras. R. Pesq.: Cuid. Fundam. online. dez. (Ed.Supl.):155-163, 2011.

SHMUELI, A; IGUDIN, I; SHUVAL, J. Change and stability: use of complementary and

alternative medicine in Israel: 1993, 2000 and 2007. *Eur J Public Health*. ABRIL;21(2):254-9. 2011.

SIROIS, F. M. Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complement Altern Med*; 8: 16, 2008.

SMITH, T. C; SMITH, B; RYAN, M. A. Prospective investigation of complementary and alternative medicine use and subsequent hospitalizations. *BMC Complement Altern Med*. Maio 8;8:19. 2008.

SOUZA, A. C; LOPES, M. S. M. Práticas Terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Rev. Esc. Enfermagem USP*; 41(1):52-6. 2007.

SOUZA, E. F. A. A. de; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun, p.393-405. 2009.

SOUZA, M. A. de; MELO, M. B. de; SILVEIRA JUNIOR, R. S; Barbosa, M. A; Siqueira, K. M; Martins, C. A; Souza, M. M. de; Brasil, V. V. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Revista de Enfermagem da UERJ*: 14(4): 512-517, out-dez. 2006.

SPADACIO, C; CASTELLANOS, M. E. P; BARROS, N. F; ALEGRE, S. M; TOVEY, P; BROOM, A. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):7-13, jan, 2010.

TRANGMAR, P; DIAZ, V. Investigating Complementary and Alternative Medicine Use in a Spanish-Speaking Hispanic Community in South Carolina. *Annalsoffamily medicine*. vol. 6, suplemento 1. Janeiro/fevereiro, 2008.

TESSER, C. D; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública* 42(5): 914-920, ND. 2008.

TESSER, C. D; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (1):195-206, 2008.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009.

THIAGO, S. DE C. S; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre terapias complementares. Rev. Saúde Pública; 45(2): 249-257, abr. 2011.

WYE, L; SHARP, D; SHAW, A. The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service audits and evaluations. BMC Complementary and Alternative Medicine; 9:5. 2009.

ANEXO I

Quadro com caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa:

Título	Tipo de publicação	Ano de publicação	País
O conhecimento dos profissionais de saúde a cerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2012	Brasil
As práticas integrativas como forma de complementariedade do modelo biomédico: concepções de cuidadoras.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2011	Brasil
A medicina Integrativa e a construção de um novo modelo em saúde	Revisão Sistemática	2011	Brasil
Association of health with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients	Pesquisa de campo descritiva/qualiquantitativa	2011	Estados Unidos
Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2011	Noruega
Usage of alternative medical systems, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2011	Alemanha
Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2011	Nigéria
Patient and clinician openness to including a broader range of healing options in primary care.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2011	Estados Unidos
Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2011	Brasil
Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2011	Brasil
Medicina Complementar e Alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2011	Brasil
Change and stability: use of complementary and alternative	Pesquisa de campo	2011	Israel

medicine in Israel: 1993, 2000 and 2007.	descritiva/quantitativa		
Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde.	Pesquisa de campo descritiva/ qualitativa	2011	Brasil
Medicina Alternativas e complementares: uma metassíntese	Revisão sistemática	2010	Brasil
Differences in the quality of interpersonal care in Complementary and conventional medicine.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2010	Suíça
Perceptions and Use of Complementary and Alternative Medicine in American Samoa: A Survey of Health Care Providers	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2010	Samoa Americana
Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica	Ensaio	2010	Brasil
As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2009	Brasil
Applying integrative health care	Ensaio	2009	Estados Unidos
The Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Population in South Korea: Results from a National Survey in 2006	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2009	Coréia do Sul
Medicina complementar e alternativa: utilização pelas comunidade de Montes Claros, Minas Gerais.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2009	Brasil
Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas	Ensaio	2009	Brasil
Observations on Integrative Medicine, Whole-Person Healing, and Our Nation's Pivotal Moment in Healthcare	Ensaio	2009	Estados Unidos
Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas	Ensaio	2009	Brasil
Investigating complementary and alternative medicine use in Spanish-speaking hispanic community in South Carolina	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2008	Estados Unidos
Racionalidades médicas e integralidade	Ensaio	2008	Brasil
Prospective investigation of	Pesquisa de campo	2008	Estados

complementary and alternative medicine use and subsequent hospitalizations.	descritiva/quantitativa		Unidos
Prevalence and predictive factors for complementary and alternative medicine use in Brunei Darussalam.	Pesquisa de campo descritiva/ quantitativo	2008	Brunei Darussalam
CAM use among chinese and White Canadians	Pesquisa de campo descritiva/ quantitativo	2008	Canadá
Racionalidades Médicas e Integralidade	Ensaio	2008	Brasil
Complementary and alternative medicine: what the NHS should be funding?	Ensaio	2008	Reino Unido
Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativo	2008	Canadá
Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2008	Brasil
Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.	Ensaio	2008	Brasil
Práticas de cuidado em relação á dor – a cultura e as alternativas populares.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2008	Brasil
Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2007	Brasil
Integration of Complementary and Alternative Medicine Services in the Hospital Setting in Israel	Revisão	2007	Israel
Práticas Terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa.	2007	Brasil
Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Pediatric Clinic	Pesquisa de campo descritiva/quantitativa	2007	Canadá
Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança.	Pesquisa de campo descritiva/qualitativa	2006	Brasil
Extent and structure of health insurance expenditures for	Pesquisa de campo	2006	Suíça

complementary and alternative medicine in Swiss primary care.	descritiva/Quantitativa		
Insurance coverage and subsequent utilization of complementary and alternative medicine providers.	Pesquisa de campo descritiva/Quantitativa	2006	Estados Unidos

ANEXO II

Quadro com síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa:

Autores	Nome do Artigo	Objetivo	Resultados	Conclusões
Andrade, J. T. de; Costa, L. F. A. da.	Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica	Analisa a recente institucionalização das PIC no SUS, seu caráter integral e complexo de aplicação. (Brasil)	Traz conceituações diversas e contribuição da OMS. Visão contrária ao sist. Newtoniano, não como partes, mas sim, como todo. Incentivo das MAC como forma de promoção da saúde, principalmente em países onde já esteja presente na cultura local. No Brasil, oficializou-se práticas presentes na cultura local, como forma de ampliar a APS. PIC como forma de aprofundar a integralidade.	As MAC apresentaram-se como resposta em curso as limitações e lacunas da biomedicina e ao SUS. Contribui com o conceito de integralidade baseada na complexidade das práticas de saúde – “Política de inclusão terapêutica”.
Ananth, S.	Applying Integrative Health care	Avalia e discute a introdução do cuidado integrativo á saúde na medicina ocidental.	Trazem as contribuições do cuidado integrativo, com características mais compreensivas, individualizadas, autonomia do paciente e atenção pessoal. Citam também um ponto negativo relacionado ao fato de a maioria dos pacientes não relatarem esse uso aos profissionais da medicina convencional, levando á riscos. Enfatiza-se também a necessidade de se pensar a qualidade do serviço prestado, dos profissionais, a segurança dos produtos e o embasamento científico da MAC. Relata-se que o número de hospitais	Trazem que apesar das dificuldades, os setores públicos e privados, têm caminhado para estabelecer metas e padrões para o cuidado com qualidade baseado na medicina alternativa e complementar.

			que oferecem CAM, dobrou entre 1998 e 2006.	
Bains, S. S; Egede, L.	Association of Health Literacy with Complementary and Alternative Medicine Use: A Cross-Sectional Study in Adult Primary Care Patients	Avalia a associação entre o conhecimento em saúde, raças e o uso de MAC	No geral, foi trazido o uso por 80% dos entrevistados, sendo esse uso foi maior entre os que foram considerados com conhecimento adequado em saúde.	Os autores trazem que o conhecimento em saúde adequado e o uso de MAC foi maior nos brancos do que nos negros, implicando numa questão sócio-cultural importante no uso de MAC.
Busato A; Eichenberger R; Künzi B.	Extent and structure of health insurance expenditures for complementary and alternative medicine in Swiss primary care.	Analisou a extensão e estrutura das despesas do seguro saúde para com os profissionais de medicina complementar e alternativa no cuidado primário suíço, comparando-os com os profissionais convencionais.	Em análise univariada o custo do tratamento foi menor com MAC do que com tratamentos convencionais, não se repetindo na análise multivariada. As características do público diferem que os profissionais de MAC tratam mais usuários jovens e mulheres, e esses usam de maneira mais freqüente e diversificada, em relação a especialidade médicas. Questiona-se se a introdução da MAC na atenção primária diminuiria os custos, visto não ter encontrado diferença significativa neste, pensando também que muitas vezes é incluída de forma complementar (adicional) a cuidados convencionais.	Traz que o custo relacionado ao paciente nem sempre é mais baixo no uso da MAC, entretanto percebe-se melhora na relação/vínculo profissional-paciente com o uso dessa.
Budó, M. de L. D; Ressel, L. B; Resta, D. G; Borges, Z. N; Denardin, J. M.	Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares.	Recorte de pesquisa que objetivou conhecer a percepção e o significado da dor para os usuários do SUS, e detectar práticas de cuidados.	A mulher/mãe foi a pessoa mais evidenciada como responsável pelos cuidados em saúde, geralmente buscando a resolução do problema com o cuidado familiar no próprio domicílio. Desses 25% recorreram ao uso dos chás para o cuidado,	O itinerário do cuidado em relação à dor evidenciou-se pela figura da mulher em tentativas caseiras de resolução, com valorização das relações de afeto, atenção e respeito. Ressalta-se o valor

		(RS, Brasil)	18% do medicamento industrializado e 40% da associação desses dois. Outras práticas relatadas foram 5% recorreram a orações e 11% a outras como massagens, atividade física, calor/frio e afeto. Outros itens evidenciados como importantes nesse cuidado foram a atenção, o respeito e a compreensão.	da cultura e a importância do envolvimento do cuidador e do sujeito cuidado, assim como a necessidade de os profissionais valorizem o exercício da escuta e o saber popular para mudança no cuidado à saúde.
Dossey, L.	Is Life a Statin Deficiency State? Observations on Integrative Medicine, Whole-Person Healing, and Our Nation's Pivotal Moment in Health care	Discute a introdução das práticas, a relevância e custos da medicina integrativa nos EUA.	É relatado o destaque cada vez maior da medicina integrativa e cada vez mais mostrando-se baseada em evidências. É trazido o papel importante na prevenção e promoção da saúde com base em orientações de dietas, exercícios físicos, a um custo menor e mais acessível, quando comparada, por exemplo com estatinas usadas na prevenção de problemas cardiovasculares.	Traz relatos da precariedade do sistema de saúde nos EUA, e a necessidade de mudanças, visando a melhoria clínica e a diminuição dos custos com a saúde. Finaliza com a seguinte questão: como a nação americana pode continuar a ignorar a medicina integrativa?
Büssing A, Ostermann T, Heusser P, Matthies PF.	Usage of alternative medical systems, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults.	Buscou estudar a prevalência e os tipos de medicina alternativa numa população de idosos alemães com plano de saúde. (Alemanha)	Dos 5830 entrevistados, 54% possuem ensino superior e cerca de 70% procurou serviço de saúde nos últimos 5 anos. Foram identificados 13 tipos diferentes de práticas alternativas utilizadas, sendo as maiores prevalências acupuntura e homeopatia (21% cada), treinamento físico (19%), quiropráxia (12%) e dietas e regimes (6%), sendo em alguns casos o uso de 2 ou mais tipos	A população estudada tinha convenio médico com cobertura para MAC, não sendo isso aplicável ao serviço público. Mostrou-se forte o uso de práticas tanto tradicionais orientais como ocidentais, acupuntura e homeopatia. O uso da oração foi verificado em 46%, porém não foi considerado como MAC nesse estudo.

			concomitantemente.	
Busato, A; Künzi, B.	Differences in the quality of interpersonal care in Complementary and conventional medicine	Compara a relação médico-paciente e os respectivos relatos de alívio de sintomas entre o cuidado primário convencional e a MAC.	Apresentam em geral as diferenças entre as consultas com profissionais de MAC e medicina convencional, sendo os primeiros procurados principalmente para problemas musculoesqueléticos, mentais e comportamentais e o segundo para problemas cardiovasculares. 51% dos pacientes de MAC ficaram satisfeitos com o tratamento, sendo a relação, comunicação, profundidade e apoio emocional os pontos mais favoráveis. Entre os de medicina convencional, 43% ficaram satisfeitos, sendo os pontos mais favoráveis o alívio dos sintomas, exame físico e oferta de serviços de prevenção.	Relatam um menor alívio de sintomas na MAC com pacientes de doenças crônicas e mais severas. As diferentes expectativas de tratamento levam a diferentes resultados, sendo que para os pacientes de MAC a qualidade do cuidado quanto á comunicação e relação interpessoal, é prioridade em relação aos específicos efeitos do tratamento. Assim, as diferenças na interação médico-paciente levam a necessidade de produção de outros padrões de diagnósticos e recursos terapêuticos.
Chong VH, Rajendran N, Wint Z.	Prevalência e fatores preditivos para o uso de medicina alternativa e complementar em Brunei Darussalam.	Busca reunir os tipos de MAC mais frequentemente e usados, procurando especificamente e os ingeridos, e reuniu os fatores preditivos para o uso de MAC na população estudada. (Ázia)	Dos 568 indivíduos estudados (ambulatório de gastrologia) 21% usaram algum tipo de MAC (ingerida) no ultimo ano, entre elas remédios tradicionais, suplementos vitaminas, e remédios fitoterápicos. Cerca de 11% não tinham certeza do que haviam tomado. Sintomas psicossomáticos de depressão apareceram como fator preditivo de uso, e daqueles que usaram remédios alopáticos, 22% também usaram concomitantemente algum tipo de MAC. O	O uso de MAC foi visto em 20% dos entrevistados nos últimos 12m, mesmo por aqueles que não apresentaram quaisquer outra comorbidade. A presença de sintomas psicossomáticos foi fator preditivo do uso de medicina alternativa e complementar.

			grupo mais velho fez uso como o objetivo de tratar problemas de saúde, os indivíduos mais novos usaram como forma de promover e manter a saúde.	
Ernst E.	Complementary and alternative medicine: what the NHS should be funding?	Buscou listar os principais métodos de MAC, de acordo com suas evidências científicas e comparar seu uso com técnicas da medicina tradicional e também economicamente. (Reino Unido)	Diversas terapias foram avaliadas de acordo com suas evidências científicas, por ex. acupuntura pode se útil para quadros de náuseas, vômitos e ineficaz contra outras condições. De acordo com o autor, nem sempre os métodos de MAC tem custo menor comparativamente aos tradicionais. O autor também cita a escassez de trabalhos que comparem a eficácia de tratamentos baseados em MAC e na medicina tradicional.	O autor apresenta uma lista de variedades de MAC, trazendo uma graduação quanto a custos do tratamento e a efetividade comparativamente a medicina tradicional. Reconhece que os resultados necessitem de outros trabalhos que os comprovem, porém propõe que podem ser usados de forma provisória na orientação do trabalho dos clínicos.
Gonçalves, R. P.; Antunes, H. M.; Teixeira, J. B. P.; Cardoso, L. O.; Barbosa, P. R.	Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais	Analisa as atitudes e conhecimentos de profissionais em relação as PMnC na saúde pública em Juiz de Fora/MG. (MG, Brasil)	A grande maioria não cursaram disciplinas que abordaram o tema da graduação, sendo os que cursaram em escolas públicas. O nível de conhecimento foi assinalado como nenhum ou muito pouco, sendo a principal fonte de informação relatada o conhecimento popular, mídia e outros. Quanto a efetividade, relataram considerar eficaz algumas e não souberam opinar outras, a maioria considera a necessidade de incluir na graduação como disciplinas opcionais. A maioria relatou já ter	Pequena inserção das PMnC na graduação podendo ser causa do preconceito e desinformação. Questiona as políticas públicas quanto a efetividade, visto o desconhecimento dos profissionais quanto a política e práticas que compõe e a oferta no SUS. Necessário investimento tanto na graduação quanto em cursos de aperfeiçoamento para profissionais já formados.

			feito uso pessoal, e 32% já usaram em sua prática profissional, sendo considerado o acesso pela maioria insuficiente no SUS.	
Gamus D, Pintov S.	Integration of Complementary and Alternative Medicine Services in the Hospital Setting in Israel	Relata a experiência de um processo de integração da MAC em 2 hospitais de Israel. (Israel)	Foi realizado um programa terapêutico ampliado para os pacientes, com opções da MAC. O desenvolvimento contou com equipe capacitada e profissionais abertos, para atender as necessidades de cada instituição. O formato de trabalho contou com ênfase na comunicação entre as equipes de MAC, médica e o paciente, permitindo um andar completo de cada caso. Para colaborar nessa relação foi estimulado o aprendizado mútuo entre os profissionais das diferentes terapêuticas, reconhecendo benefícios e limitações de cada método. Atual/me 65% dos pacientes que recebem MAC foram referenciados pela equipe médica.	Essa experiência demonstra a importância de manter uma linguagem comum e boas relações com os profissionais do hospital para o sucesso da integração das medicinas. Um dos fatores encontrados mais importantes foram o compromisso da equipe com a ideia de integração e reconhecimento de benefícios e limitações das capacidades do outro.
Hsu C; Cherkin DC; Hoffmeyer S; Sherman KJ; Phillips WR	Patient and clinician openness to including a broader range of healing options in primary care.	Buscou conhecer a abertura de médicos e pacientes a uma gama ampla de opções de cura no cuidado primário. (EUA)	Mostrou-se que médicos e pacientes acreditam que o cuidado primário englobam mais opções de cura que geralmente são referenciadas a outros profissionais. Pacientes mostraram-se abertos a novas opções, porém práticas como orações e hipnose geraram desconforto. Médicos também estavam abertos a opções como	Necessário inicial/me um diálogo aberto entre paciente e médicos sobre as opções de cura. Entre as opções mais familiarizadas estão massagens, exercícios, nutrição, espiritualidade e mudanças de estilo de vida, já presentes na med. Tradicional, porém

			massagens e exercícios, para outras como fitoterápicos alegam falta de conhecimentos. A maioria recomenda principalmente a condições difícil de tratar tradicionalmente. Há preocupações de ambos os lados, com as evidências, efetividade e segurança.	subutilizadas. Ressaltam a importância do vínculo e apresentar as opções, e não como ordens. Há a necessidade de informações atuais e confiáveis quanto as diversas práticas.
Ischkanian , P. C.	Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde.	Investiga o conhecimento, opiniões e representações dos gestores e profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares como estratégia da promoção da saúde.	Traz que os gestores não estavam preparados para a implementação da PNPIC, e cerca de somente 20% a conheciam. Prevalence o modelo biomédico nos atendimentos, com falta de insumos para a realização das PIC e falta de apoio de parte dos profissionais.	Sugere-se que a Prefeitura de SP crie e incentive ações para aplicação da PIC, com contratação de profissionais capacitados não médicos.
Jean D, Cyr C.	Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Pediatric Clinic	Buscou-se avaliar simultaneamente o uso de CAM por crianças, a percepção dos médicos e comparar a satisfação dos usuários e não usuários de CAM no cuidado primário.	Foi encontrado 54% de uso de uma ou mais forma de MAC no último ano, sem diferenças sociodemográficas relevantes entre usuários e não usuários. Entre as mais utilizadas estão homeopatia (30%), naturopatia (20%) e remédios quiropráticos (19%) usadas para problemas diversos de saúde (musculoesqueléticos, psicológicos, infecções, asma e alergias). 75% dos entrevistados não acreditavam que MAC pudesse ter efeitos colaterais.	Observou-se o uso frequente para problemas de ordem musculoesquelética, psicológica e infecciosa, justificando-se geralmente pela insatisfação para com a medicina convencional. Este estudo representa uma população cronicamente doente, o que pode explicar a alta prevalência de uso encontrada. Foi encontrado também maior insatisfação com a medicina tradicional do que entre não usuários.
Kulkamp,	Aceitação de	Investiga o	A maioria dos alunos	Os alunos relatam

I. C; Burim, G. D; Souza, M. H. M; Silva, P; Piovezan, A. P.	práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.	conhecimento de estudantes de medicina das práticas não convencionais e detecta as que despertam maior interesse de aprendizagem.	referem possuir algum conhecimento advindo principalmente de meios de comunicação e outros profissionais de forma informal, relacionados principalmente a práticas como ioga, homeopatia, chás caseiros, acupuntura e orações/beneduras. Sobre a abordagem em sala de aula citam a homeopatia, acupuntura e fitoterapia, porém demonstram conceitos equivocados sobre as PNCs em geral, e é referido pela maioria um interesse na aprendizagem.	ter o conhecimento, porém trazem conceitos equivocados e mostram resistência na indicação. Mostram interesse na aprendizagem demonstrando a necessidade de inclusão do tema nas disciplinas básicas.
Lafferty WE, Tyree PT, Bellas AS, Watts CA, Lind BK, Sherman KJ, Cherkin DC, Grembow ski DE.	Insurance coverage and subsequent utilization of complementary and alternative medicine providers.	Avaliou como pessoas seguradas utilizaram os provedores de medicina alternativa e complementar e que papel isto teve na utilização e gastos na área da saúde.	Entre pessoas com planos de saúde, aqueles que usaram MAC, foram na maioria mulheres (57%), acima dos 40 anos. No geral, 13% utilizaram MAC no ultimo ano, sendo 11% quiropraxia, 1,3% acupuntura, 1,6% naturopatia e 2,4% massagens. Aqueles que usavam de mais procedimentos no geral durante o ano, tinham maior chance de fazer uso da MAC. As práticas citadas contaram com 17% das visitas aos convênios e 3% dos gastos.	Mostra uma maior prevalência de uso pela quiropraxia, ao invés da acupuntura como em outros. Demonstra também a importância do uso da MAC dentro da saúde suplementar, mostrando um uso ainda limitado, mesmo após 6 anos de publicação de lei que obriga- os a colocarem em seus programas.
Marques, L.A.M; Vale, F. V. V. R. do; Nogueira, V. A. S; Mialhe F. L; Silva, L.C.	Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense.	Investigar o conhecimento e aceitação das terapias complementar es e atenção farmacêutica por usuários de UBS. (MG, Brasil)	O total dos usuários desconheciam do que se tratava as terapias alternativas e complementares. Em relação á aceitação a maioria optou pela acupuntura (40%). O Conhecimento dos profissionais foi pouco ou inexistente, levando	A maioria da população aceitaria as PIC se estas fossem oferecidas pelo serviço, porém há falta de divulgação á esses e aos profissionais.

			á resistências.	
Neves, R. G; Pinho, L. B; Gonzalez, R. I. C; Harter, J; Schneide, F. J; Lacchine, A; Jeanninne, B.	O conhecimento dos profissionais a cerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Descreve o conhecimento dos profissionais a cerca do uso de terapias complementares na atenção básica.	Os profissionais acreditam que as terapias complementares contribuem na reabilitação e prevenção de doenças, complementando a alopatia. Indicam terapias principalmente a base de chás, as quais aprenderam em seu contexto cultural. Referem a falta de conhecimento e a necessidade de formação na área, e baixa indicação de outros tipos por essa falta de conhecimentos.	Os profissionais vêm as terapias complementares com desconfiança por desconhecerem mais profundamente suas bases, indicações e contra indicações, apresentando assim insegurança no uso.
Nagai SC; Queiroz Mde S.	Medicina Complementar e Alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa.	Foca as representações sociais e o processo de implantação das práticas médicas complementares e alternativas na rede básica de Campinas.	Amplo projeto de implantação de uma rede de serviços alternativos por parte da Secretaria de Saúde a partir de 2002, contando com apoio dos profissionais e principalmente de coordenadores de unidades, que consideram tais práticas compatíveis com fundamentos do SUS.	Mostrou ampla aceitação por parte dos profissionais á implantação que em geral mostram-se otimistas com a convivência de práticas alternativas com a medicina hegemônica, mantendo-se uma minoria que expressa desconfiança quanto á esta abertura.
Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, Lee SY, Lee SJ.	The Use of Complementary and Alternative Medicine in a General Population in South Korea: Results from a National Survey in 2006	O propósito do trabalho Foi obter informações atuais sobre a prevalência de uso, custos e opções de medicina alternativa e complementar numa população da Coréia do Sul.	O uso foi revelado principalmente por mulheres (80%), do que homens (60%), com faixa etária mais altas, que viviam em regiões metropolitanas, com crenças religiosas e alta renda. Prevalência geral de uso foi de 74%, e na maioria consideraram seu estado de saúde ruim. As mais usadas foram terapias baseadas em agentes biológicos(65%),	Este trabalho sugere que cerca de 70% da população coreana é usuária de MAC, porcentagem bem maior daquela encontrada em países ocidentais. Essa alta prevalência também pode vir do uso da med. Tradicional coreana, vinda da med. Chinesa. Mostrou-se

			<p>sistemas médicos específicos(31%, ex. med. chinesa e med. coreana) e terapias de corpo e mente (5%). Principal razão de uso foi prevenir doenças e promover a saúde e em seguida tratar problemas médicos. As indicações vieram principalmente de familiares/amigos (66%), propaganda(11%) e pelo médico (4%).</p>	<p>também aumento no uso nos últimos anos, visto que em estudos anterior a prevalência era de cerca de 29%.</p>
<p>Onyapat JL, Okoronkwo IL, Ogbonnaya NP.</p>	<p>Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria.</p>	<p>Busca identificar a prevalência e os diferentes tipos de MAC usados pela população em Enugu, Nigéria.</p>	<p>Das 732 pessoas entrevistadas, 84,7% disseram-se usuários de produtos biológicos (mel, ervas), práticas espirituais, medicina chinesa e outros presentes na cultura local. Entre as razões para justificar o uso esta em serem as práticas naturais e promover melhora da saúde.</p>	<p>Observou-se uma alta prevalência de uso, estando esse uso mais associado a condições como sexo masculino, estado civil casado e baixa renda. Tem-se também forte a presença da religiosidade, influenciando também na busca pela saúde. Sendo também comum o uso de vários tipos de práticas ao mesmo tempo e uma forte influencia indígena e contato com a natureza.</p>
<p>Otani, M. A. P; Barros, N. F.</p>	<p>A medicina integrativa e a construção de um novo modelo em saúde.</p>	<p>Discutem o conceito de medicina integrativa e sua relação com a medicina alternativa e complementar.</p>	<p>Traz princípios da medicina integrativa como abordagem do paciente como um todo, relação terapêutica, orientação para a cura e participação do paciente no tratamento. É referida como uma combinação da MAC com a medicina convencional, com base em evidências e com a finalidade de oferecer maior</p>	<p>Apresenta uma disputa conceitual no campo, de um lado trazendo a MI como a junção das MAC e med. Convencional, e por outro como um novo paradigma, mais abrangente, relacionado ao debate da integralidade do cuidado, humanização das relações,</p>

			variedade de opções de tratamento aos pacientes. Enfatizado a necessidade do investimento no ensino da MI nas escolas médicas.	construção de evidências científicas e mudanças na educação em saúde.
Paranaguá, T. T. B; Bezerra, A. L. Q; Souza, M. A; Siqueira, K. M.	As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde.	Investiga o uso de medicina integrativa pela população da ESF e a intersecção destes agentes junto á clientela.	A maioria dos ACS referem conhecer as práticas integrativas, porém não mostram clareza em sua definição. Cerca de 40% referiram já ter indicado a população algum tipo de prática, e 86% deles concordam com a utilização na ESF devido o baixo custo, melhora da qualidade de vida e ausência de efeitos colaterais.	O uso de práticas integrativas foi ressaltado pelos ACS, em especial homeopatia, fitoterapia, acupuntura, chás, massoterapia, yoga e shantala, indicando às famílias baseados em resultados anteriores satisfatórios e à crença nas práticas. Aponta-se a necessidade de capacitações e aplicação da PNPIIC nos serviços.
Quan H, Lai D, Johnson D, Verhoef M, Musto R.	O uso da MAC entre chineses e canadenses brancos	Comparar o acesso e fatores relacionados ao uso das MAC entre chineses e canadenses brancos em uma cidade no Canadá.	Uso nos últimos 12m parecidos nos 2 grupos (59.9%X58.6%). Diferenças quanto as crenças (chineses acreditam na cura de doenças crônicas) e quando questionado sobre o uso de 3 ou + (11.2%X24.5%).	Chineses utilizaram principalmente terapias herbais enquanto os canadenses fizeram uso mais de uma por vez. Chineses acreditam no poder de cura das MAC enquanto os canadenses procuram mais devido aos menores efeitos colaterais.
Rodrigues Neto, J. F; Faria, A. A. de; Figueiredo, M. F. S.	Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais.	Determinar a prevalência de utilização da MCA e traçar o perfil socioeconômico do usuário.	Encontrou-se uma prevalência de uso no geral (rezas, remédios populares, exercícios, benzedadeiras, acupuntura, dietas) de 70%. Já quando se trata das práticas que envolvem gastos com profissionais	Um número significativo de pessoas recorreram as MCA, principalmente aqueles com maiores renda e escolaridade. Identificou-se a

			(acupuntura, homeopatia, quiropraxia) a prevalência é de 8,9%, sendo em sua maioria mulheres, com uma renda e escolaridade acima da média.	necessidade de mais estudos em outras regiões do país afim de contribuir com a PNPIC.
Saraiva, A. M; Ferreira Filha, M. O; Dias, M. D.	As práticas integrativas como forma de complementariedade do modelo biomédico: concepções de cuidadoras.	Investiga as fragilidades do modelo de saúde vigente na concepção de cuidadoras que trabalham com práticas integrativas e analisa as contribuições dessas práticas como forma de complementariedade ao modelo biomédico.	Trazem as queixas relatadas do modelo biomédico relacionadas ao atendimento dos profissionais, organização dos serviços de saúde, dificuldades de acesso, alto custo de medicações e feitos colaterais e falta de acolhimento e vínculo. A busca por práticas complementares referem-se a queixas ligadas ao estresse, ansiedade, dor de cabeça, depressão, cansaço, problemas familiares, ou fatores ligados ao estilo de vida que geram solidão, baixa auto-estima e insegurança.	Trazem que a busca pelas práticas complementares não vem somente da insatisfação com a biomedicina, mas sim da necessidade de “cuidar da alma”, de atenção, vínculo, espiritualidade, solidariedade entre as pessoas. Assim, apontam a necessidade de pesquisas que estudem essa dimensão e não somente benefícios corporais.
Salomons en LJ, Skovgaard L, la Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebo V.	Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals.	Objetivou-se descrever o quanto a MAC é oferecida em hospitais noruegueses e dinamarqueses, assim como descrevê-la. (Noruega e Dinamarca)	Encontrou 50% de hospitais que ofereciam MAC na Noruega e 31% dos hospitais na Dinamarca, sendo mais freqüente nos hospitais gerais, públicos e com mais de 100 leitos. Acupuntura foi a prática mais difundida nos hospitais, outras relatadas foram estimulação elétrica, hipnose, fitoterapia, massagem, aromaterapia, tai chi.etc.	Não há uma definição conceitual na Dinamarca, e na Noruega, esta definição mostrase diferente de outros países. Foi encontrado uma maior variedade de MAC e uma maior prevalência em hospitais, principalmente na Noruega, comparativamente com outros estudos, demonstrando mudanças no comportamento de uso das MAC.

Sara L. Krosch	Perceptions and Use of Complementary and Alternative Medicine in American Samoa: A Survey of Health Care Providers	Estabelecer os usos e percepções dos trabalhadores de saúde em relação a medicina alternativa e complementar, com foco no tratamento tradicional Samoano do câncer de mama e cervical. (Samoa Americana, US)	Trabalhadores de saúde de Samoa usam e recomendam vários tipos de MAC, sendo os mais comuns exercícios (81%), modificações da dieta (81%), reza/oração (36%), massagens (36%), participação em terapias de grupo (26%).As tradicionais técnicas de cura samoanas foram usadas por 19% dos profissionais e recomendadas por 17%. A maioria, 76%, julgam que as técnicas tradicionais samoanas tem efeito deletério na saúde e recomendam a descontinuidade.	O uso da MAC aparentemente continuara presente na Samoa Americana, principalmente enquanto os serviços de saúde forem precários. Boa parte da população acredita no poder dos curandeiros samoanos, como por ex. para o câncer, porem pouco se sabe de seus resultados na qualidade de vida. Os profissionais reconhecem uma falta de dados em relação a MAC samoana.
Shmueli A, Igudin I, Shuval J.	Change and stability: use of complementary and alternative medicine in Israel: 1993, 2000 and 2007.	Explorou as mudanças nos padrões das consultas em medicina alternativa e complementar de Israel em 1993, 2000 e 2007.	Foi aplicado um questionário nos 3 anos, que revelou aumento do uso de 6%, para 10% e 12%, assim como as variedades de técnicas aumentaram. A mais usada se mantém a homeopatia no decorrer dos anos, porem houve aumento de uso de outras como acupuntura, quiropraxia e reflexologia. Também houve aumento da percepção de eficácia com o uso da MAC ao longo do tempo.	Percebe-se um amadurecimento de uso entre os anos do estudo, e mudança na visão do público, de esoterismo para práticas alternativas para diversos agravos. Houve aumento da variedade de técnicas usadas, possivelmente pelo aumento da insatisfação com a medicina. Tradicional, com aumento inclusive da indicação por parte dos médicos.
Sônia de Castro S. Thiago; Charles Dalcanale Tesser	Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares	Procuram analisar a percepção de profissionais das ESF sobre a PIC no município de Florianópolis.	Maioria dos profissionais desconheciam a PNPIC porém mostraram-se favoráveis á sua implantação, acreditam principalmente no uso nos níveis primários e secundários de	Postura positiva pela maioria dos profissionais, porém desconhecimento do assunto leva á conceitos equivocados e dificuldade em lidar com porção

			atenção á saúde. PIC foram encontradas em 36% das unidades. Encontrou-se um desejo por cursos na área, e uma postura mais favorável por parte dos enfermeiros, comparando-se com médicos.	resistente. Sugerem a inclusão do tema durante a graduação e maior capacitações e divulgação. Não há uma política municipal quanto ao assunto o que dificulta o trabalho mesmo dos profissionais capacitados.
Smith TC, Smith B, Ryan MA.	Prospective investigation of complementary and alternative medicine use and subsequent hospitalizations.	Investigou associações do uso de MAC com hospitalizações subsequentes, em uma população ativa, saudável, norte americana, com acesso igual aos serviços de saúde.	Dos participantes 33% referiram o uso de MAC com profissionais e 32% referiram o uso sem assistência profissional. Daqueles que usaram 1 ou 2 tipos não assistidos por profissionais, não encontrou-se nenhuma associação com hospitalizações.	A tendência de uso de MAC apresenta probabilidade de aumentar, a medida que médicos e pacientes procuram novas terapias para melhorar a qualidade de vida. Os dados desses estudos sugerem que o uso com apoio de profissionais teve maior probabilidade de hospitalizações do que o uso não supervisionado.
Sirois F. M.	Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005.	Compara as razões que levaram os consumidores a procurar a MAC nos anos de 1997-8 e 2005.	As populações em ambas as amostras referiram fazer uso de MAC juntamente com tratamentos convencionais, sendo as MAC mais procuradas a quiropraxia, massagens, homeopatia e acupuntura, ocorrendo aumento em 2005 por profissionais de toque/quiropraxia, massagens e reflexologia. Os motivos pela busca em ambos os anos coincidem com sujeitos	Percebe-se atualmente uma maior preocupação com os benefícios da MAC do que simplesmente com a insatisfação com a tradicional medicina. O presente aumento da preocupação com os cuidados em saúde também pode ter levado ao aumento da variedade da MAC no Canadá.

			mais ativos na busca pela saúde, e passa de uma insatisfação com a biomedicina para a busca de cuidados mais holísticos.	
Souza, A. C; Lopes, M. S. M.	Práticas Terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa	Buscou conhecer, compreender e analisar o uso de práticas terapêuticas entre idosos do município de Porto Alegre	Entre os entrevistados, identificam a alimentação como recurso terapêutico citado, sendo que a maioria também apontam a automedicação e o uso de chás caseiros para o cuidado com a saúde, influenciados principalmente pela mídia e propaganda de farmácias. Cerca de 15% ainda citam o uso de práticas como benzedadeiras e curandeiros.	Observa-se presente o processo de medicalização do corpo e da velhice, e ainda o fato de que a presença de convênio médico entre alguns entrevistados incentivou o consumo de consultas, exames e medicamentos alopáticos.
Spadacio, C; Castelhanos, M. E. P; Barros, N. F; Alegre, S. M; Tovey, P; Broom, A,	Medicinas Alternativas e complementares: uma metassíntese	Sistematização do conhecimento científico com abordagem qualitativa sobre o tema da MAC e apontamento das implicações deste para o campo da saúde.	Selecionados 32 artigos entre os anos de 1997 e 2008. Observou-se que a utilização da MAC esta mais ligada ao alívio da dor, questões emocionais, diminuição de efeitos colaterais de medicações e melhora da qualidade de vida. Outros fatores determinantes do uso foram o custo, acesso, e ser uma “escolha mais saudável”.	Estudos sugerem preocupação com a construção conceitual da MAC – sendo a abordagem qualitativa adequada para esta sustentação. Sugerem ainda a necessidade de mais revisões a cerca da visão de profissionais e pacientes com o tema.
Souza, M. A. de; Melo, M. B. de; Silveira Junior, R. S; Barbosa, M. A; Siqueira, K. M; Martins, C. A; Souza, M. M. de;	Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança.	Identificar os principais recursos populares que mães/pais utilizam nos cuidados em saúde de seus filhos e investigar a credibilidade depositada nesses.	Todos entrevistados referiram o uso de algum recurso popular no intuito de resolver/melhorar problemas de saúde, tendo entre eles benzedadeiras e chás. Os motivos relatados são questões financeiras, facilidade de acesso e tradição familiar. Entre os que são preferência ao recurso popular, tal opção se deu pelo	O presente uso de práticas populares como chás, deve-se principalmente as vivências prévias, sendo identificada também a presença de trocas de saberes entre as famílias. Assim evidencia-se a necessidade de os profissionais terem esse conhecimento

Brasil, V. V.			menor custo, frustração com o tratamento médico e experiência positiva anterior com o recurso. Percebe-se credibilidade em ambas as práticas, ocorrendo na maioria dos casos o uso concomitante.	das práticas utilizadas e recursos populares para atuarem condizentes com a realidade de seus pacientes.
Tesser, C. D.	Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas	Discorre sobre as contribuições das PIC ao campo da promoção da saúde no ambiente do SUS.	Tradicionalmente é grande o uso das PIC em países pobres devido a tradição cultura, fácil acesso e escassa biomedicina. Porém recentemente há um aumento na procura no Ocidente e países ricos, devido a insatisfação com a biomedicina e próprio mérito das PIC. Suas atividades fomentam a construção de redes sociais, cidadãos mais participantes socialmente e solidários. As atividades buscam a qualidade de vida, com um caráter pedagógico, autoconhecimento e crescimento pessoal vindo da experiência do adoecimento, suprimindo uma falha da promoção da saúde no SUS.	Há necessidade de atitudes mais democráticas no que se refere a distintos saberes e ações. Necessário separar Estado da ciência, reconhecer o direito de todas tradições poderem desenvolver-se livremente na sociedade, inclusive com incentivo do Estado. Necessário fomentar no SUS e na saúde coletiva, pesquisas, capacitações e oferta de saberes/técnicas presente nas PIC.
Tesser, C. D; Luz, M.T.	Racionalidades Médicas e Integralidade	Discutem aspectos da integralidade a partir de pesquisas organizadas sobre o tema racionalidades médicas e da epistemologia de LudwikFleck	Definem racionalidade médica como conjunto integrado e articulado de práticas e saberes compostos de 5 dimensões, morfológica, dinâmica vital, diagnose, terapêutica e doutrina, por exemplo homeopatia e med. trad. Chinesa. Essas fazem abordagem em uma perspectiva integradora, doença como ruptura do equilíbrio, administrando melhor o	Presença na biomedicina de tratamentos parciais e especializados, sem responsabilização pelo cuidado. Outras racionalidades lidam melhor com a integralidade podendo subsistir nos círculos exóticos do saber e aplicação clínica, ficando o desafio referente a

			tema da integralidade.	propagação dessa prática, que no Brasil é pequena.
Souza, E. F. A. A; Luz, M. T.	Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas	Discussão de interpretações socioantropológicas de fatores culturais, políticos e socioeconômicos que influenciaram essas transformações	Identificam fatores macroculturais que influenciaram nas transformações no campo da saúde e os conflitos e rupturas nesse campo que contribuíram para a busca de novas práticas terapêuticas.	As novas práticas evidenciam e induzem transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, presentes na cultura, criando outras que frequentemente valorizam o sujeito e sua relação com o terapeuta como elemento fundamental da terapêutica, bem como o uso de pouca tecnologia em oposição às deficiências na relação médico/paciente, características da terapêutica na biomedicina, acentuadas pela interposição tecnológica
Tesser, C. D; Barros, N. F.	Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.	Discute a hipótese de que as MAC podem constituir-se em fértil estratégia para minimizar o processo de medicalização social no cuidado à saúde.	Traz discussões quanto à suas definições e classificação de bases teóricas. Desenvolvimento das MAS como processo de re-humanização da relação profissional-paciente e do sofrimento, com concepções de integralidade, responsabilidade e autonomia, privilegiando técnicas e procedimentos harmonizantes. Permite a ampliação da clínica frente a problemas antes não “enquadráveis”, com potencial	Em geral, as MAC possuem virtudes relevantes, baixos riscos e potencialidades quanto a desmedicalização, porém é necessário uma política que permita essa pluralização terapêutica a todos, menos mercantilizada e mais enriquecedora do processo saúde-doença-cuidado.

			desmedicalizador e menos iatrogênico. Porém há uma discussão em relação a essa busca pela saúde e procedimentos, relacionados a autonomia e autocuidado, transformando-se em processo patológico da sociedade moderna.	
Trangmar, P; Diaz, V. A.	Investigating Complementary and Alternative Medicine Use in a Spanish-Speaking Hispanic Community in South Carolina	Investigam o uso de MAC em uma população hispânica local da Carolina do Sul.	Dos entrevistados, 69% referiram o uso de MAC, entre elas as mais usadas foram a medicina herbal e chás (67%), vitaminas e suplementos (39%) e a alimentação como prática terapêutica (29%). Os problemas mais frequentes que levaram à esse uso foram os de ordem infecciosa, constipação/diarréia, hipertensão arterial e diabetes melitos, embasado principalmente na cultura familiar, falha e insatisfação com a medicina convencional e o custo.	Em congruência com estudos prévios, a maioria dos hispânicos relatam o uso de MAC, principalmente terapias herbais e chás, divergindo o motivo que nesse foi infecção e em outros foi dor. Assim, os autores trazem a necessidade de não generalizar as populações e de os profissionais questionarem sobre o uso de MAC e integrar a cultura ao tratamento.
Wye, L; Sharp, D. Shaw, S.	The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service	Procuram identificar o impacto do cuidado primário baseado em terapias complementares no desfecho da saúde e custos para a NHS.	Trazem que a respeito do desfecho da saúde, obteve-se um resultado positivo no geral com os serviços de terapia complementar, principalmente no quesito melhora da dor.	Os dados sobre o estado de saúde se mostram positivos em relação ao uso de práticas complementares, porém os dados reunidos por este estudo se mostraram muito variáveis para a discussão sobre os custos da MAC para a NHS.